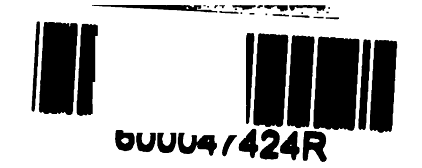





G.175. B. 23.

PYRÉTOLOGIE

PHYSIOLOGIQUE.

LIBRAIRIE DE J.-B. BAILLIÈRE.

BOISSEAU. Nosographie organique, ou Traité complet de médecine. Paris, 1828-1830, 4 très-forts vol. in-8. 34 fr.

BICHAT. Anatomie pathologique, dernier cours de XAVIER BICHAT, d'après un manuscrit autographe de P. A. BÉCLARD; avec une notice sur la vie et les travaux de BICHAT, par F.-G. BOISSEAU. Paris, 1825, in-8., portrait et fac-simile. 5 fr.

PUJOL. OEuvres de médecine pratique, contenant: Essai sur les inflammations chroniques des viscères, les maladies lymphatiques, l'art d'exciter ou de modérer la fièvre pour la guérison des maladies chroniques, des maladies de la peau, les maladies héréditaires, le vice scrophuleux, le rachitisme, la fièvre puerpérale, la colique hépatique par cause calculeuse; avec une notice sur la vie et les travaux de l'auteur, et des additions, par F.-G. BOISSEAU. Paris, 1823, 4 vol. in-8, brochés. 15 fr.

THOMPSON. Traité médico-chirurgical de l'inflammation, traduit de l'anglais, avec des notes, par F.-G. BOISSEAU et A.-J.-L. JOURDAN. Paris, 1827, in-8. 9 fr.

TISSOT. De la Santé des gens de lettres, nouvelle édition, augmentée de notes, avec une notice sur la vie de l'auteur; par F.-G. BOISSEAU. Paris, 1826, in-8. 2 fr. 50 c.

BOUILLAUD. Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles. Paris, 1826, in-8. 7 fr.

— Traité clinique et physiologique de l'encéphalite, ou inflammation du cerveau et de ses suites, telles que le ramollissement, la suppuration, les abcès, les tubercules, le squirrhe, le cancer, etc. Paris, 1825, in-8. 7 fr.

BERTIN et BOUILLAUD. Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux, Paris, 1825, in-8, fig. 7 fr.

LEPECQ DE LA CLOTURE. Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques, ouvrage qui expose une suite de quinze années d'observations, et dans lequel les épidémies, les constitutions régnantes et intercurrentes sont liées avec les causes météréologiques, locales et relatives aux différens climats, ainsi qu'avec l'histoire naturelle et médicale de la Normandie. Paris, 1778, 3 vol. in-4. 24 fr.

LOUIS. Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de *gastro-entérite*, *fièvre putride*, *adynamique*, *ataxique*, *typhoïde*, etc., etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës, ouvrage qui vient d'obtenir le prix au concours de l'Institut royal de France. Paris, 1829, 2 vol. in-8. 13 fr.

CHERVIN, LOUIS et TROUSSEAU. Documens recueillis par MM. les docteurs CHERVIN, LOUIS et TROUSSEAU, membres de la commission médicale envoyée à Gibraltar par le gouvernement français, pour observer l'épidémie de fièvre jaune qui a régné dans cette place en 1828. Paris, 1831, 2 vol. in-8., atlas in-fol. 18 fr.

ROCHE et SANSON. Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale, ou Traité théorique et pratique de médecine et de chirurgie, seconde édition. Paris, 1828, 5 vol. in-8. 35 fr.

ROCHE. De la nouvelle doctrine médicale, considérée sous le rapport des théories et de la mortalité. Paris, 1827, in-8. 4 fr.

SPRENGEL. Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au XIXe siècle, avec l'histoire des principales opérations chirurgicales, et une table générale des matières; traduite de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN. Paris, 1815-1828, 9 vol. in-8. 45 fr.

BÉGIN. Traité de thérapeutique, coordonné d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale. Paris, 1825, 2 vol. in-8. 12 fr.

PYRETOLOGIE

PHYSIOLOGIQUE,

OU

TRAITÉ DES FIÈVRES

CONSIDÉRÉES

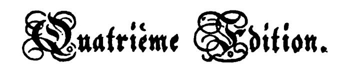
DANS L'ESPRIT DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE;

PAR F.-G. BOISSEAU,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Membre des Académies de médecine de Paris et de Madrid,
de la Société médicale d'Émulation, de la Société physico-médicale de Moscou,
des Sociétés de médecine de Bruxelles, Louvain, Marseille, Metz et Tours,
et de la Société d'agriculture de Châlons.

Novi veteribus non opponendi, sed quoad fieri potest, perpetuo jungendi fœdere.

BAGLIVI.



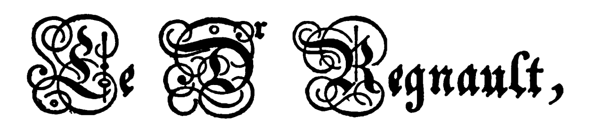
A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
ET DU COLLÉGE ROYAL DES CHIRURGIENS DE LONDRES,
rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*;
LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET;
BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1831.

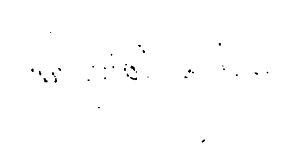
A Monsieur



Chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'Ordre de Saint-Michel, Médecin en chef de l'Hôpital militaire du Gros-Caillou, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères.

Témoignage de reconnaissance.

F.-G. Boisseau.



Dissiper les préventions de quelques médecins contre l'application de l'anatomie pathologique et de la physiologie à la recherche du siége et de la nature des fièvres; contribuer à la propagation de vérités dont l'importance ne peut plus être contestée, puisqu'elles ont rendu le traitement de ces maladies plus rationnel, et, ce qui vaut mieux, plus efficace qu'il ne l'avait été jusqu'alors; démontrer que si la doctrine médicale française était nouvelle dans son ensemble, elle pouvait néanmoins invoquer en sa faveur l'autorité des siècles passés et l'expérience même de ceux qui la repoussaient; enfin, renfermer dans les limites de l'observation des principes généralisés avec trop de hardiesse : tel était le but que je me proposai en 1823, lors de la publication de cet ouvrage.

Cette édition a reçu de nombreuses additions qui portent principalement sur les recherches anatomiques récemment faites pour éclairer la nature et le siége de diverses fièvres, sur les quarantaines et les épidémies de Morée et de Gibraltar. Un caractère plus serré m'a

permis de ne point dépasser le volume déjà considérable de cet ouvrage.

Le suffrage persévérant du public m'ayant permis de croire que ce livre n'avait pas été sans utilité, seule récompense qu'un écrivain doive ambitionner dans les sciences, je me suis décidé à publier un ouvrage plus étendu, dans lequel j'applique à toute la pathologie médicale (1) la méthode et les principes qui m'ont dirigé dans mes recherches sur les fièvres.

Je n'aspire point à la célébrité des réformateurs; je n'ai en vue que d'offrir aux élèves et aux praticiens qui n'ont pu suivre les progrès des connaissances, une exposition fidèle de l'état présent de la science des maladies considérées sous le double rapport du diagnostic et du traitement. Les observations des anciens et des modernes ont fourni les élémens de mes travaux, destinés à servir d'introduction à l'étude approfondie que chaque médecin doit faire de la science et de l'art de guérir, à toutes les époques et dans tous les pays.

Paris, 27 novembre 1830.

---

(1) *Nosographie organique*, ou *Traité complet de médecine*; Paris, 1828-1830, 4 vol. in-8°, chez J.-B. Baillière.

INTRODUCTION.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE.

§ Ier. *De la vie et de l'organisation.*

1. La vie est le mode d'existence et d'action particulier aux corps organiques.

2. Les corps organiques sont formés de parties dont chacune agit d'une manière spéciale pour sa propre conservation et pour la conservation de l'ensemble. Les plus simples paraissent toutefois ne consister que dans une sorte de tissu cellulaire. A la tête des plus compliqués est l'*homme*.

§ II. *Du corps humain.*

3. L'homme n'offre à l'action immédiate des corps qui l'environnent ou qui pénètrent dans ses cavités qu'un tissu excitable, absorbant et exhalant.

4. La portion externe de ce tissu est en contact avec l'air, la lumière, le calorique, l'électricité, les substances répandues dans l'atmosphère, les liquides, les solides environnans, et quelques tissus vivans. Elle comprend la peau, la conjonctive, la membrane qui revêt le conduit auditif externe et le tympan, la membrane muqueuse naso-buccale, et celle qui recouvre les organes de la copulation.

5. La portion interne de ce tissu comprend la membrane muqueuse laryngo-bronchique qui reçoit l'impression de l'air, des agens impondérés et des substances répandues dans l'atmosphère; la membrane muqueuse pharyngo-intestinale, soumise à l'action des alimens, des médicamens, des poisons qui passent sur elle, et qu'elle introduit dans l'organisme en totalité ou en partie; la membrane muqueuse des voies urinaires, et enfin la surface interne de l'utérus.

6. Ces deux portions du tissu qui forme la surface du corps sont continues l'une à l'autre: où l'une finit, l'autre commence. Leur structure n'est pas la même partout, mais elle ne varie pas assez sur les divers points de leur étendue pour qu'on puisse méconnaître leur analogie.

7. Outre les membranes muqueuses, il en est d'autres qui méritent le nom d'internes, à plus juste titre, car elles ne sont jamais en contact avec les agens extérieurs, dans l'état de santé: ce sont les membranes séreuses et synoviales, minces et diaphanes, en rapport intime d'action avec les membranes muqueuses, et plus encore avec la peau, aux fonctions de laquelle elles suppléent en partie.

8. Dans l'espace que toutes ces membranes laissent entre elles, se trouvent les canaux qui charrient le chyle, la lymphe, le sang noir et le sang rouge, et qu'on appelle vaisseaux chylifères, lymphatiques, sanguins, veines et artères.

9. Sur le trajet des vaisseaux sanguins, on rencontre: le cœur qui reçoit du corps le sang noir et lui envoie le sang rouge; et le poumon qui reçoit du cœur le sang noir et lui envoie le sang rouge. A l'extrémité des vaisseaux sanguins artériels, sont les organes sécréteurs, tels que les cryptes cutanées, les follicules muqueux et

les glandes, organes qui aboutissent à la surface des membranes muqueuses ou de la peau, par des conduits portant des liquides destinés les uns à l'assimilation et à la génération, et les autres à être rejetés hors de l'économie vivante.

Le thymus, les capsules surrénales et la rate sont également placés sur le trajet des vaisseaux sanguins, sans qu'on sache exactement les fonctions qu'ils remplissent.

10. Sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, se trouvent les ganglions de même nom, dont les usages sont ignorés, quoiqu'en aient dit la plupart des physiologistes. On trouve également sur le trajet des vaisseaux chylifères les ganglions mésentériques, dont les usages ne sont pas mieux connus.

11. Au centre du corps humain sont les systèmes nerveux spino-cérébral et ganglionnaire, qui communiquent ensemble et avec le cœur, le poumon, la peau, les membranes muqueuses, les organes des sécrétions, les ganglions vasculaires et les vaisseaux, et qui font communiquer toutes ces parties les unes avec les autres.

12. Sur les confins de la peau et des membranes muqueuses et aux extrémités des nerfs périphériques, se trouvent les organes des sens et ceux de la locomotion, tous intimement liés au système spino-cérébral par les nerfs, et au cœur par les vaisseaux.

13. On doit rapprocher des organes des sens les membranes muqueuses, puisqu'elles sont aussi en rapport avec les corps environnans, et qu'elles transmettent également des impressions aux centres nerveux.

14. La masse molle, perméable et traversée dans tous

les sens par des vaisseaux déliés, placée entre la peau, les membranes muqueuses et les membranes séreuses, dans les intervalles des viscères et des muscles, et qui entre comme partie intégrante dans les membranes, les viscères, les muscles et les os eux-mêmes, a reçu le nom de *tissu cellulaire*.

15. Le corps humain est donc formé de diverses parties appelées *organes*, liées entre elles par des vaisseaux et par des nerfs, et qui ne communiquent avec les corps extérieurs que par l'intermédiaire d'une membrane formée elle-même d'organes très importans, continus les uns aux autres.

16. Les organes se nourrissent en s'appropriant le sang rouge que préparent la membrane muqueuse pharyngo-intestinale, les vaisseaux chylifères, les vaisseaux lymphatiques et les veines, que le poumon achève, et que leur apportent les artères.

17. C'est aux dépens du sang rouge et peut-être du sang noir que les organes élaborent les liquides autres que le chyle.

§ III. *De l'action organique.*

18. Les anciens, qui comparaient la vie à un cercle, donnaient par là une idée assez juste de l'action organique, puisqu'elle n'a ni point de départ connu, ni interruption complète.

19. Des organes, unis entre eux par des liens à l'aide desquels ils agissent les uns sur les autres, et pénétrés de sang soumis à leur action et qui sert à leur entretien; l'air, le calorique, la lumière, l'électricité; des alimens et des boissons; les rapports sexuels et sociaux : telles sont les conditions connues de l'existence et de la reproduction dans l'homme.

20. Les solides du corps humain reçoivent la première influence des corps ambians; ils se la transmettent les uns aux autres, et la transmettent au sang et aux liquides qu'ils renferment.

21. Les tissus organiques ne sont pas tous également exposés à l'impression des agens extérieurs, cette action s'exerce d'abord sur un des points de la surface du corps; elle ne s'exerce que médiatement sur le reste de l'organisme.

22. L'air, par les diverses modifications qu'il éprouve, agit sur la peau, la conjonctive et la membrane qui tapisse extérieurement celle du tympan, sur la membrane naso-buccale et les dents, enfin sur la membrane qui revêt le larynx, la trachée-artère, les bronches et leurs dernières ramifications. Sa première influence est ressentie par les vaisseaux et les nerfs de ces diverses parties. Il modifie puissamment le poumon, le sang, et par suite le reste de l'organisme. Les anciens le regardaient comme l'aliment de la vie. On sait peu jusqu'à quel point il agit directement sur la membrane muqueuse pharyngo-intestinale. Mû par les vibrations des corps sonores, il agit médiatement au-delà de la membrane du tympan, et jusque sur les ramifications du nerf acoustique. Chargé de molécules odorantes, il étend son action dans la membrane pituitaire jusqu'aux nerfs olfactifs. La lumière agit sur la peau, pénètre dans l'œil, y subit diverses réfractions et va frapper la rétine. Les autres agens impondérés n'agissent d'abord qu'à la surface du corps, et leur action ne s'étend que secondairement dans l'intérieur.

23. Les substances alimentaires agissent non seulement sur les lèvres, la langue, les dents, les gencives et la membrane de la bouche, mais encore sur celle du pharynx et de l'œsophage; arrivées dans l'estomac, elles

y subissent d'importans changemens par suite de l'action qu'elles exercent sur la membrane interne de ce viscère ; puis elles passent dans le duodénum et de là dans les autres intestins, perdant à chaque instant quelqu'un de leurs principes, et en recevant d'autres, jusqu'à ce que leurs débris finissent par arriver au rectum qui en achève l'expulsion. Il résulte de cette marche, qu'une action puissante est exercée sur toute la membrane pharyngo-intestinale, dont les vaisseaux et les nerfs se trouvent par là successivement mis en jeu.

24. Tous les modificateurs de l'organisme n'agissent donc d'abord que sur un point de la surface externe ou interne du corps.

25. Si l'impression de ces agens est faible ou si le tissu sur lequel elle a lieu est peu excitable, elle se borne au tissu qui la reçoit, produit une modification purement locale, souvent sans résultat notable, souvent même sans conscience de la part du sujet.

26. Si, au contraire, cette impression est forte ou si le tissu est très excitable, elle étend son influence plus ou moins loin, d'organes en organes, de telle sorte que l'activité de tous est mise en jeu par l'action d'un seul.

27. Les actions et les réactions des organes constituent ce qu'on appelle les *fonctions*.

28. Les fonctions s'exécutent par des mouvemens manifestes dans les tissus vivans, et probablement par des mouvemens dans leurs molécules. Ces derniers sont désignés sous les noms de *chimie vivante*, dénomination tout-à-fait impropre, et d'*action moléculaire organique*, dénomination préférable parcequ'elle ne suppose rien que l'action elle-même, qui ne peut guère être contestée.

29. La recherche de la cause essentielle de l'action

organique, du principe vital, est sans utilité et peut devenir nuisible dans la pratique: c'est lá pierre philosophale de la physiologie.

§ IV. *De l'excitabilité.*

30. Une propriété commune à tous les corps vivans est l'*excitabilité*, que l'on peut définir: l'aptitude d'un corps organique à entrer en action, par suite des impressions exercées sur lui, ou que les parties qui le composent exercent les unes sur les autres (1).

31. Si toutes les parties des corps vivans avaient la même structure et la même action, l'excitabilité serait partout la même; et c'est probablement ce qui a lieu dans les êtres qui ne paraissent être formés que d'un seul tissu; mais puisque dans tout corps vivant composé de plusieurs organes, la texture et l'action, quoique analogues, diffèrent dans chaque partie de ce qu'elles sont dans les autres, l'excitabilité doit différer également.

32. Cette propriété ne varie-t-elle que du plus au moins, dans chaque organe considéré isolément?

33. Cette propriété ne diffère-t-elle que du plus au moins, dans les différens organes comparés les uns aux autres?

34. Si l'excitabilité pouvait varier autrement qu'en plus et en moins dans chaque organe, il y aurait autant d'espèces d'excitabilités qu'il y a de modifications organiques, et par conséquent il n'y aurait pas d'excitabi-

(1) Il faut dire *entrer en action* et non pas *se mouvoir*, parceque l'analogie ne prouve pas suffisamment qu'il n'y ait que du mouvement dans l'action vitale. *Voyez* Journal Universel des Sciences médicales, t. XXI, p. 323.

lité dans le sens que nous attachons à ce mot. Si l'excitabilité variait autrement qu'en plus et en moins d'un organe à l'autre, chaque organe serait un être ayant, rigoureusement parlant, une vie propre, ce serait un animal, en un mot; et le reproche dirigé contre Bordeu ne serait point fondé. Si ce médecin célèbre a vu que l'action vitale n'était pas la même dans tous les organes, personne mieux que lui n'a prouvé jusqu'à quel point ils dépendent les uns des autres. Ce qui varie en divers sens, c'est l'action organique; l'excitabilité n'étant qu'une aptitude ne peut être que plus ou moins prononcée; reste la disposition individuelle, native ou acquise, qui rend plus ou moins excitable par certaines stimulations.

35. La locomotion générale ou partielle est le résultat de contractions fortes ou faibles, lentes ou rapides, permanentes, passagères ou alternatives. Ce qu'on nomme *perversion du mouvement musculaire* est tantôt une alternative rapide de contractions et de relâchemens (spasme clonique), et tantôt une contraction excessive ou permanente (spasme tonique). La contraction musculaire n'est donc jamais qu'augmentée ou diminuée sur un point ou sur un autre.

36. Le mouvement circulaire ne subit pas d'autres modifications que l'excès de force ou de vitesse, la faiblesse et la lenteur. Les palpitations ne sont que des contractions fortes ou précipitées, qui parfois alternent avec des contractions faibles ou lentes.

37. Les sensations ne sont plus en rapport avec la nature des agens extérieurs: 1° lorsque la partie de l'organe, chargée de transmettre le stimulus et de l'appliquer à la partie nerveuse de cet organe, s'oppose à sa transmission ou le dénature; 2° quand l'encéphale et le nerf ne communiquent plus ensemble, ou lorsque

le nerf ne communique plus avec la surface nerveuse qui reçoit l'impression; 3° quand l'excitabilité de cette surface ou du cerveau lui-même étant augmentée ou diminuée, l'impression est trop faible ou trop forte, trop fortement, trop long-temps ou trop faiblement transmise ou perçue; 4° quand les mouvemens de l'organe sont irréguliers, insolites. Ainsi, la pression du globe de l'œil fait voir les objets doubles; on voit une tache noire qui n'existe pas, quand la rétine est devenue insensible dans une partie de son étendue. Si, au contraire, l'excitabilité de cette expansion nerveuse est exaltée, des rayons lumineux qu'elle ne nous faisait pas discerner dans le faisceau des rayons solaires, nous apparaissent distinctement, et nous avons alors la sensation du rouge, du violet, tandis que ces couleurs n'existent pas pour les assistans. On n'entend plus lorsque la trompe d'Eustachi est oblitérée, quand le nerf auditif a perdu son excitabilité ou lorsque sa communication avec le cerveau est interrompue. On continue à entendre des bruits qui n'existent plus, lorsque ces bruits ont frappé l'oreille long-temps, violemment, ou dans une circonstance qui a vivement exalté l'excitabilité cérébrale. Si l'on tient une boule entre deux doigts croisés, on croit en sentir deux; un corps d'une température assez élevée paraît froid, lorsqu'on l'applique sur une partie enflammée de la peau. C'est à un excès d'excitabilité dans les nerfs de l'odorat qu'on doit rapporter le plaisir qu'éprouvent quelques femmes enceintes ou hystériques, à respirer des odeurs fétides, et l'éloignement qu'elles témoignent pour les odeurs suaves. C'est l'exaltation de l'excitabilité dans les nerfs du goût, qui porte les filles chlorotiques et les femmes enceintes à savourer des substances qui nous paraissent être sans saveur. Enfin, les organes génitaux fati-

gués par des jouissances excessives, souvent répétées ou longuement sollicitées, procurent parfois des sensations agréables, lorsqu'ils sont soumis à l'action de stimulans qui auraient auparavant occasioné de la douleur.

38. Au premier aperçu, il semble que rien ne soit plus éloigné que la douleur et le plaisir : cependant le plaisir, lorsqu'il est porté trop loin, devient douloureux, et il est des douleurs qui ne sont pas exemptes de plaisir ; Platon l'a bien observé : tout cela tient à la perception agréable ou pénible de divers degrés de la sur-excitation organique.

39. Si nous examinons les résultats de la nutrition, nous verrons qu'elle pèche par excès ou par défaut, lorsqu'un organe s'accroît au-delà ou reste en-deçà de son volume ordinaire.

40. Si un tissu devient en totalité ou en partie semblable à un autre, c'est le plus souvent par l'exaltation, quelquefois par la diminution de son activité nutritive. Ainsi on le voit prendre l'aspect d'un tissu plus ou moins irritable que lui-même. Un os fracturé devient mou et cellulaire à ses extrémités, par le travail inflammatoire développé dans ses fragmens ; ceux-ci ne se soudent définitivement qu'après que l'inflammation a cessé. Lorsqu'elle s'étend au périoste, aux muscles voisins, si elle persiste dans ces tissus, leur excitabilité s'épuise, et c'est par suite de l'atonie qui en est l'effet qu'ils s'ossifient (1).

41. C'est par l'exaltation prolongée ou par le ralentissement de l'action vitale, c'est-à-dire sous l'empire de la douleur et de l'afflux du sang, ou de l'insensibilité et de la lenteur de la circulation, ou enfin par une

(1) Journal Universel des Sciences médicales, tome VII.

alternative de ces deux états opposés de l'action nutritive, que se développent les tissus accidentels sans analogues dans l'organisme.

42. Le résultat des variations de l'action nutritive est la prédominance ou la soustraction d'un ou de plusieurs élémens du tissu organique malade, ou bien l'apport d'élémens qui dans l'état normal lui sont étrangers : à cela se réduisent les perversions de la nutrition.

43. L'action sympathique étant le résultat de la liaison établie entre les organes par les nerfs et par les vaisseaux, l'action nerveuse et le mouvement circulatoire ne sauraient être pervertis : les sympathies ne peuvent être que plus ou moins actives, et jamais la liaison fonctionnelle qui existe entre deux organes ne peut être pervertie, si ce n'est en tant qu'elle devient trop ou trop peu étroite, ou qu'elle a lieu entre tels et tels organes plutôt qu'entre tels et tels autres.

44. Ce que nous avons dit des nerfs qui se rendent aux organes des sens et aux muscles, doit être appliqué aux nerfs ganglionnaires, autant qu'il est possible à une époque où il reste tant de recherches à faire sur l'action du système nerveux.

45. Le cerveau ne paraît pas être un organe simple, c'est plutôt un appareil d'organes ; mais long-temps encore il faudra, ainsi qu'on l'a fait jusqu'ici, ne le regarder que comme l'aboutissant de toutes les sensations, et le point de départ de toutes les volitions et de plusieurs mouvemens. Par conséquent, ce qui vient d'être dit des mouvemens et des sensations lui est applicable. On a également plus ou moins de mémoire, d'imagination, de jugement : ces facultés sont exaltées, diminuées ou anéanties dans les maladies. On dit qu'elles sont perverties lorsque la pensée de-

meure trop long-temps fixée sur un seul objet, dans les réminiscences sans cause appréciable, dans les hallucinations, dans les cas où les idées ne sont plus liées, où les jugemens ne correspondent pas aux idées ou aux impressions, où il y a des désirs, des penchans, des volitions, des actes que réprouvent la nature et la morale : or, dans tous ces cas, il n'y a qu'augmentation ou diminution d'une ou de plusieurs des actions sensoriales, intellectuelles ou affectives. Tout ceci rentre dans le mystère de la perception et de la volonté, mais ces phénomènes étudiés dans l'organe qui les manifeste, ne peuvent être considérés que comme le résultat de l'augmentation ou de la diminution de l'action d'une ou de plusieurs de ses parties, de sa totalité ou de ses dépendances. Toutefois il ne faut pas oublier la part que les autres organes prennent à la provocation des facultés affectives et intellectuelles.

46. Il fut un temps où l'on attribuait gratuitement aux humeurs des altérations spécifiques et spontanées; on sait seulement aujourd'hui que le sang peut être plus ou moins abondant en partie rouge ou en partie blanche, plus ou moins susceptible d'exciter les tissus avec lesquels il se trouve en contact, plus ou moins propre à leur fournir des matériaux nutritifs; qu'il peut recéler diverses substances par suite de l'état morbide des vaisseaux, et qu'il peut recevoir des matières introduites dans l'économie sans avoir été altérées par l'action organique. Les conséquences de ces divers états du sang sont à peine connues. C'est un point digne de l'attention des physiologistes, mais sans rapport actuel avec la pratique, c'est-à-dire avec le diagnostic et le traitement des maladies. L'avenir décidera si nous avons eu tort d'ajourner notre adhésion à de pures hypothèses; et si jamais l'observation

les convertit en réalités, nous ne nous repentirons point d'avoir attendu jusque là pour les admettre comme telles, car l'humanité gagne et la science ne perd rien à cette légitime répugnance pour tout ce qui n'est pas encore démontré.

47. Quelque opinion qu'on adopte sur l'excitabilité comparée des organes, il n'en demeure pas moins vrai que l'excitabilité n'est susceptible que d'augmentation et de diminution dans chacun d'eux, puisque dans chaque organe la fonction ne varie que du plus au moins.

48. Considérée en général, l'excitabilité ne paraît pas être susceptible d'un accroissement absolu, puisqu'on n'a pas trouvé le moyen de prolonger la vie au-delà du terme ordinaire. Elle n'est pas non plus susceptible d'accroissement général uniforme, quoique l'action organique paraisse quelquefois modifiée dans tous les points du corps, comme elle l'est dans un seul.

49. L'excitabilité décroît à mesure que l'homme avance vers la fin de son existence.

50. L'action organique subit continuellement des variations, mais tant que la structure des parties demeure intacte et que l'impression des stimulans est modérée, l'excitabilité n'est sollicitée qu'au degré nécessaire pour l'entretien de la vie : il y a équilibre dans l'action organique, *excitation*, *stimulation normale ;* le sujet éprouve un sentiment de bien-être qui caractérise l'état de *santé*.

51. Si, par l'influence des agens extérieurs ou par suite d'une disposition native ou acquise, un ou plusieurs organes se trouvent modifiés de manière que l'excitabilité soit trop vivement sollicitée, et que l'action organique soit en excès, il y a *sur-excitation* dans la partie qui reçoit l'impression du stimulus; cet état

est aussi nommé *excès de ton*, *de force*, *sur-action*, *sthénie*, *hypersthénie*, *hyperesthésie*, *irritation*.

52. Si l'impression venant de l'extérieur est faible au point de ne pas suffire à l'entretien de la vie, l'excitabilité n'est point assez sollicitée, l'action organique est languissante; si cette action s'épuise par le fait même de son exercice trop soutenu ou trop fréquent, il y a *sous-excitation*, *sub-action*, *atonie*, *faiblesse*, *asthénie*, *hyposthénie*, *anesthésie*, *abirritation*.

53. Des agens, peu nombreux et peu connus, paraissent être non seulement insuffisans pour entretenir l'action vitale, mais encore susceptibles de la déprimer, et peuvent aller jusqu'à tuer subitement, en produisant dans les organes une modification telle que tout-à-coup ceux-ci cessent d'agir.

54. Ce qui vient d'être dit des effets produits par les corps extérieurs sur l'action organique s'applique à l'influence réciproque des organes les uns sur les autres : ils s'excitent trop, ou ils ne s'excitent point assez, ou bien l'un d'eux, en cessant d'agir, arrête l'action de tous les autres.

55. La sur-excitation et la sous-excitation constituent l'état de *maladie* considéré dans l'action organique.

§ V. *De l'action organique dans l'état de santé.*

56. L'excitabilité n'est pas seulement un résultat de l'impression des agens qui sont à notre disposition sur le solide vivant, puisqu'on ne peut, même avec les excitans les plus énergiques, rétablir l'action organique dans un cadavre. Les stimulans venant de l'extérieur qui agissent sur la peau, les membranes muqueuses, les organes des sens et sur les nerfs, en-

tretiennent seulement l'action organique, ou l'excitabilité mise en jeu par les stimulans internes, c'est-à-dire par l'influence des organes les uns sur les autres.

57. Cette réaction mutuelle des organes varie dans chacun d'eux, selon l'importance du rôle qu'ils jouent pour la conservation du sujet.

58. On doit supposer que, de tous les organes du corps humain, après la naissance, l'encéphale, la moelle épinière, le cœur et le poumon sont ceux dans lesquels l'activité vitale se déploie avec le plus d'énergie, puisque la mutilation d'un de ces organes entraîne nécessairement et directement la mort. Le canal digestif et toutes ses dépendances viennent ensuite dans l'ordre d'importance. Qu'on ne s'étonne point de voir placer les viscères de la digestion si bas dans l'échelle organique, car il s'agit de déterminer ceux dont l'homme peut le moins se passer, c'est-à-dire, dont la privation ou la destruction le fait le plus promptement périr.

59. Si, au contraire, nous recherchions quel est l'organe le plus important sous le rapport de la conservation, le canal digestif se présenterait le premier, et tous les autres viscères ne seraient plus que ses auxiliaires.

60. Les membres et certaines parties des organes des sens obéissent, tantôt à l'impulsion de la volonté, excitée dans le cerveau à l'occasion des impressions externes ou internes et des souvenirs, et transmise aux muscles par les nerfs; tantôt à une impression cérébrale sans conscience *(cœnesthésie)*, venant de l'extérieur ou de l'intérieur. L'enfant cherche le sein de sa mère avant de le voir. Dans une profonde rêverie, on éloigne la main du feu, sans même s'apercevoir que l'on se brûle. La digestion est longue, incomplète, et

finit par être douloureuse, lorsque le cerveau est fortement occupé par la réflexion ou par le chagrin.

61. Dans l'état de santé, il est rarement possible que deux organes soient excités au même degré, à moins que ce ne soit par l'influence d'un seul stimulant qui agisse directement sur l'un et sympathiquement sur l'autre. Lorsque plusieurs organes sont stimulés à la fois par des excitans appropriés à chacun d'eux, ils réagissent fortement les uns sur les autres, et l'excitation est généralisée autant qu'elle peut l'être. C'est ce qui a lieu dans l'état de santé, quand on est excité simultanément par la bonne chère, par l'aspect et les caresses d'une femme.

62. Outre le degré d'excitabilité départi à chaque organe, en raison du rôle qu'il doit jouer dans l'économie animale, l'action vitale prédomine dans certains organes, selon l'âge, le sexe et la constitution.

63. Dans l'enfance, la prédominance d'activité se fait remarquer dans les organes digestifs, dans les organes respiratoires, dans l'encéphale, ou dans plusieurs de ces parties : ce qui constitue quatre classes d'enfans, dont les premiers sont disposés à l'irritation des intestins, de l'estomac; les seconds à celle des bronches; les troisièmes aux irritations encéphaliques, et les quatrièmes à des irritations gastriques ou bronchiques compliquées d'irritation cérébrale.

64. A l'époque de la puberté, le surcroît de vie se fait remarquer principalement dans la poitrine, les organes de la voix et les organes génitaux. Cette suractivité dispose aux phlegmasies des poumons, du larynx, aux excès dans les plaisirs vénériens, et aux suites dangereuses de ces excès.

65. Chez les femmes pubères, c'est ordinairement l'utérus qui conserve la surabondance d'action vitale.

De là les maladies aiguës et l'incubation lente des maladies chroniques de ce viscère, maladies qui souvent n'éclatent qu'après qu'il est devenu impropre à la génération. Si la poitrine des femmes s'affecte si souvent, c'est le plus ordinairement sous l'influence des organes génitaux.

66. Chez les hommes qui ont dépassé l'adolescence, la prédominance organique se maintient vers le poumon, ou bien elle se manifeste dans tout autre organe, en raison d'une disposition native ou des nombreux agens à l'influence desquels ils sont soumis.

67. La prédominance de l'action vitale dans un organe qui exerce une certaine influence sur le reste de l'organisme, constitue ce qu'on appelle généralement le *tempérament*.

La doctrine des tempéramens, généralement adoptée, est un produit de la manière vicieuse d'envisager en masse le corps vivant. Au temps où l'on admettait que toutes les maladies étaient dues au sang, à la bile, à la lymphe et à l'atrabile, Galien a pu supposer que chacune de ces humeurs prédominait chez certains sujets; il a pu chercher des signes particuliers à la surabondance de chacune de ces humeurs, dans toutes les parties du corps et même jusque dans la couleur des cheveux. Mais cette théorie aurait dû tomber tout entière lorsque Cabanis et Hallé assignèrent, d'après les ébauches ingénieuses de Bordeu, les caractères organiques de la prédominance d'action du poumon, du foie, de l'encéphale, du système lymphatique et des muscles; lorsqu'ils établirent ainsi une meilleure théorie des tempéramens sanguin, bilieux, atrabilaire, athlétique, lymphatique, des anciens et des modernes. Il faudrait partir des principes établis par Cabanis et Hallé pour achever ce qu'ils avaient commencé si heu-

reusement, rechercher s'ils n'ont pas oublié d'étudier les effets de la prédominance de quelques organes, non moins importans que ceux qui ont appelé leur attention [1].

68. Les caractères qu'on assigne aux tempéramens sanguin, nerveux et lymphatique, sont des groupes arbitraires de phénomènes physiologiques; comme les maladies générales des fauteurs de la pathologie symptomatique, ne sont que des groupes arbitraires de phénomènes pathologiques. On doit donc les rejeter et se borner à étudier non seulement la *prédominance*, mais encore l'*insuffisance* d'action de chaque organe, et les effets qui en résultent pour le reste de l'économie. Je dis l'*insuffisance d'action*, parceque jusqu'ici cette circonstance a été fort mal étudiée. Ceux qui s'en sont occupés se bornent à dire que *les organes les plus faibles sont les plus exposés aux maladies*; proposition contraire à l'observation [2].

69. La prédominance d'action d'un organe le rend apte à recevoir l'impression des causes morbifiques; cette prédominance dispose donc à l'état de maladie; elle n'est jamais générale; il est donc conforme aux faits de dire que la prédisposition morbifique réside toujours d'abord dans tel ou tel organe, et qu'elle ne se montre dans plusieurs qu'après s'être fortifiée dans un seul.

(1) Bégin, Principes généraux de Physiologie pathologique; seconde édition. Paris, 1828, 2 vol. in-8°.

(2) Voyez mon article sur l'*asthénie*, dans le Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, 1820; les *Nouveaux Élémens de Pathologie médico-chirurgicale* de MM. Roche et Sanson, Paris, 1828, 2e édition, 5 vol. in-8°; le *Traité de Thérapeutique* de M. Bégin, Paris, 1825, 2 vol. in-8°; et le Mémoire de M. Vacquié *sur l'asthénie*, couronné par la Société médicale d'émulation en 1830.

70. Bien que l'excitabilité varie à chaque instant dans chaque organe, il n'en est pas moins vrai que les hommes, comparés les uns aux autres (organe pour organe, et non dans les systèmes musculaire et osseux seulement, comme on le fait ordinairement), présentent des différences notables d'excitabilité, et que certains sont plus ou moins excitables que d'autres : c'est ce qui constitue l'*idiosyncrasie*.

71. Ces différences s'observent de peuple à peuple, ainsi que d'homme à homme, de classe à classe, de profession à profession; mais on ne peut en aucune manière les soumettre à un calcul rigoureux; elles sont mobiles comme la vie; elles dépendent des circonstances qui agissent sur chaque individu, et de celles qui agissent sur un grand nombre d'hommes réunis en corps de troupes, de nation. Il y a en quelque sorte des *idiosyncrasies nationales* : c'est ce qu'on appelle le caractère physique et moral de chaque peuple.

§ VI. *De l'action organique dans l'état de maladie.*

72. Dès qu'un organe est lésé, il y a maladie; toute maladie est la lésion d'un ou de plusieurs organes; dans toute maladie il y a modification de l'action organique; cette action ne peut être conçue sans modification de l'organe lui-même.

73. Les altérations organiques ne sont pas visibles lorsque l'organe est profondément situé ou recouvert par un autre, lorsqu'elles ont lieu au centre de l'organe ou dans ses parties les plus déliées, car on ne connaît guère la structure intime des tissus. Il en est quelquefois de même des altérations de fonctions.

74. Les altérations de fonctions sont constamment liées à des altérations de structure. Lorsque ces derniè-

res ne sont point apparentes, on présume ce qu'elles peuvent être d'après ce que sont les premières.

75. Il y a, par conséquent, dans l'état de maladie, des modifications organiques cachées, et d'autres qui sont manifestes (*symptômes*), et c'est d'après celles-ci qu'on juge de celles-là.

76. Souvent, malgré un examen approfondi, on ne trouve pour symptômes que des lésions de fonctions, et trop souvent en pareil cas on a cru n'avoir affaire qu'à des maladies qui n'affectaient aucun organe en particulier, tout en affectant l'organisme entier.

77. Les divers groupes naturels ou artificiels de symptômes ont reçu le nom de *maladie*. Les anciens avaient, pour désigner un groupe de symptômes, un mot dont il serait utile de renouveler l'usage, celui de *syndrôme*. Pourquoi ne l'adopterait-on pas? Cette dénomination serait plus utile que celle de *prodrôme*, qui a des équivalens en français. On pourrait désigner sous le nom de *métadrôme* les traces que les maladies laissent après la mort dans les organes. On éviterait ainsi une foule de périphrases.

78. Puisqu'il est impossible de remonter jusqu'au dérangement de l'action moléculaire des organes malades, il faut du moins remonter, autant que possible, jusqu'à l'altération sensible de leur structure. Puisque les symptômes dépendent des altérations de la structure des organes, on ne peut les faire cesser qu'en faisant cesser l'altération organique de laquelle ils dérivent. Il faut donc ne point s'arrêter à la contemplation des symptômes, mais s'élever, toutes les fois que cela est possible, jusqu'à la nature et au siége de la maladie proprement dite, c'est-à-dire de l'altération organique appréciable.

79. Connaître le *siége* d'une maladie, c'est connaître

les organes dont la lésion donne lieu aux symptômes qui la caractérisent; connaître sa *nature*, c'est savoir en quoi consiste l'altération organique qui la constitue. « Il n'y a que les causes internes qui sont sensibles, et de l'existence desquelles on peut s'assurer par l'autopsie, qui soient l'objet de la médecine; on doit donc, en cherchant les rapports des effets ou accidens externes et sensibles des maladies, tâcher de parvenir à la connaissance de leur cause interne: l'unique moyen consiste dans l'observation de l'état des principaux viscères de ceux qui meurent de toute sorte de maladies; or les principales parties sont les organes internes renfermés dans les trois cavités du corps [1]. »

80. La nature et le siége de cette altération sont souvent fort différens de ce que semblent annoncer les symptômes examinés superficiellement. Il n'est pas toujours facile de la reconnaître pendant la vie; on en retrouve souvent des traces non équivoques dans les organes après la mort; mais parfois celles-ci disparaissent complètement, en même temps que l'action organique cesse.

81. Toutes les erreurs en pathologie sont venues de ce que:

1° On s'est trop long-temps borné à l'étude des symptômes seulement;

2° On a cru qu'ils étaient toujours la représentation fidèle de l'état des parties soustraites pendant la vie à l'action de nos sens;

3° On a négligé de rechercher les organes sur lesquels chacun des agens morbifiques ou thérapeutiques exerce d'abord son influence, et les lois qui président à la pro-

(1) Chirac, *Traité des fièvres*, p. 37 et 38.

pagation de cette influence d'un organe à un ou plusieurs autres ;

4° On a cru que ces agens devaient agir sur tout l'organisme en même temps, comme on les voyait agir sur un seul organe ;

5° Enfin on a pensé que plusieurs d'entre eux agissaient sur tout l'organisme à la fois, parcequ'à la suite de leur action tout l'organisme paraissait être affecté.

82. La fusion de l'anatomie, de la physiologie, de l'anatomie pathologique, de la pathologie et de la thérapeutique, trop long-temps isolées, fera, on doit l'espérer, justice de ces erreurs. La concordance de ces diverses parties de la science de l'homme considéré dans la structure, l'action, l'altération et le rétablissement de ses organes, n'est pas encore achevée, parceque la science de l'homme est encore peu avancée ; mais nier l'utilité de ce qui est fait, parcequ'il reste beaucoup à faire, c'est s'exposer au juste reproche de prévention ou d'ignorance.

83. Avant de prescrire un traitement curatif, il faut, autant que le cas et l'état actuel de la science le permettent :

1° Ne rien négliger pour savoir quel était l'organe habituellement prédominant chez le sujet avant l'invasion ; quels sont les agens morbifiques auxquels celui-ci a été soumis, et quel est l'organe sur lequel ils ont d'abord agi ;

2° Suivre, à l'aide des renseignemens donnés par le malade et par les assistans, la propagation de l'influence morbifique aux différens organes ;

3° Rapporter chaque symptôme à l'organe dans lequel il se manifeste ;

4° Reconnaître ainsi tous les organes plus ou moins affectés ;

5° Mettre ces données en parallèle avec les symptômes qui se manifestent dans les organes que l'on sait être le plus ordinairement prédominans chez tous les hommes en général, et chez le malade en particulier;

6°. Ne point se laisser induire en erreur par l'intensité de quelques symptômes plus saillans que les autres; distinguer ceux qui proviennent directement de l'organe primitivement ou le plus fortement lésé, de ceux qu'offrent les organes secondairement ou légèrement affectés;

7°. Enfin de l'examen comparatif de la cause morbifique, de la prédisposition individuelle, du siége principal des symptômes et de la nature de ceux-ci, déduire la nature et le siége de la maladie, c'est-à-dire de l'altération organique qui est la source principale des symptômes.

84. La nature et le siége de cette altération étant connus ou présumés, il faut choisir parmi les agens thérapeutiques, ceux que l'expérience indique comme les plus propres à la faire cesser, ou du moins à en diminuer l'intensité.

85. Tous ces agens augmentent l'action ou la dépriment, dans un organe d'abord, puis dans un ou plusieurs autres. Il n'en est aucun qui agisse sur la totalité du corps à la fois. C'est en provoquant des modifications avantageuses dans un seul organe d'abord, puis dans plusieurs, qu'ils ramènent les fonctions à leur rhythme normal.

86. On applique ces agens tantôt uniquement et directement à l'organe malade, tantôt et plus souvent à un autre organe qui est en rapport d'action avec lui. Dans ce dernier cas, c'est presque toujours avec une des parties de la surface interne ou de la surface externe du corps qu'on les met en contact, par-

fois avec le tissu cellulaire ; rarement on les introduit directement dans les vaisseaux.

87. Abandonnées à leur cours naturel, les maladies guérissent lorsqu'elles sont peu intenses, et lorsqu'elles résident dans un petit nombre d'organes. La mort en est le résultat quand elles sont très intenses, quand elles envahissent un grand nombre d'organes, ou même un seul organe dont l'intégrité importe au maintien de l'action de plusieurs autres.

88. Une maladie devient d'autant plus grave qu'elle est plus mal traitée. Les maladies graves sont d'autant plus communes dans une contrée, que les doctrines médicales y sont plus erronées. Cependant la mortalité, considérée en général, est toujours à peu près la même, parcequ'en vertu d'une loi admirable la nature remédie, dans un temps donné, à ce genre de destruction, comme à tous les autres. Le danger et l'efficacité de la médecine ne sont importans que pour les individus (1).

89. Quand la maladie se termine par la guérison, les symptômes diminuent graduellement ou presque subitement : dans ce dernier cas, il survient ordinairement des évacuations, auxquelles on a pendant longtemps attaché beaucoup trop d'importance ; désignées collectivement sous le nom de *crises*, on leur attribuait l'heureuse terminaison de la maladie, tandis qu'elles ne sont que les effets ou les signes de cette terminaison.

90. On a prétendu que les crises arrivaient à des jours fixes pendant lesquels il fallait rester dans l'inaction, afin de ne point troubler le travail salutaire

(1) Voyez mon article sur la *Mortalité* dans l'*Encyclopédie moderne*.

de la nature; mais on n'a pu parvenir à les indiquer irrévocablement.

91. Il serait oiseux de parler encore des crises, si la théorie des anciens sur ce point n'avait conduit plusieurs médecins à penser qu'il fallait attendre ces mouvemens réputés salutaires, ne rien faire dans la crainte de les troubler, ne point chercher à les provoquer ni même à les imiter. Il est évident aujourd'hui que le meilleur moyen pour que les crises aient lieu est de ne rien négliger de tout ce qui peut diminuer l'intensité du travail morbide, en restreindre l'étendue, ou le diriger, s'il est permis de s'exprimer ainsi, vers les organes peu importans.

92. L'expectation n'est indiquée que dans les cas où l'on ignore la nature et le siége du mal; quand la maladie est légère; lorsqu'il est évident qu'elle durera peu et se terminera sans secours; ou enfin lorsque le malade refuse de se soumettre à tout traitement.

§ VII. *De la sur-excitation ou irritation.*

93. L'irritation, c'est-à-dire l'état d'un organe dans lequel l'action est accrue au-delà du degré nécessaire pour l'entretien de la vie, est le plus fréquent, le plus grave et par conséquent le plus remarquable des deux états morbides primitifs.

94. L'irritation n'est jamais générale ni uniforme dans tout l'organisme, parceque les causes qui la produisent agissent toujours localement; parcequ'en raison de la prédominance organique individuelle, tel ou tel organe, selon les sujets, se trouve seul affecté, ou plus affecté que tous les autres, par la propagation de l'influence irritante.

95. En effet l'irritation est due :

1° A un surcroît d'action de la part des puissances extérieures sur une partie quelconque de la surface externe ou de la surface interne du corps;

2° A la propagation de cette action jusque sur une partie en rapport de fonctions avec l'une ou l'autre de ces deux surfaces;

3° A la soustraction momentanée des stimulans d'un organe doué d'une excitabilité très prononcée;

4° Ou enfin à la débilitation d'un organe important, qui a pour résultat la sur-activité, l'irritation d'un autre organe.

Ainsi, directement ou indirectement, l'irritation se développe d'abord dans un seul organe.

96. L'irritation établie dans un organe, par l'effet d'une cause quelconque, directe ou indirecte, peut avoir lieu, au moins pendant un certain temps, sans qu'aucun symptôme en révèle l'existence, lors même qu'elle est intense et située dans un organe principal. On trouve en effet dans les cadavres d'un petit nombre de sujets qui n'ont pas éprouvé d'autre maladie que celle qui leur a ôté la vie, des altérations organiques profondes, absolument semblables à celles dont la formation lente est accompagnée de symptômes manifestes d'irritation, chez un grand nombre d'autres sujets.

97. L'irritation occasione souvent des altérations profondes de structure, que l'on reconnaît pendant la vie, lorsque les fonctions sont troublées par les progrès de ces altérations : autrement on ne les reconnaît qu'après la mort.

98. Une irritation peut faire périr les sujets sans donner lieu à aucun signe caractéristique de son siége, pendant la vie, et sans laisser de traces dans les cadavres. Alors on n'a, pour décider quel a été le siége

du mal, que l'analogie des phénomènes morbides observés pendant la vie, dans ces cas peu fréquens, avec ceux des cas plus ordinaires où l'irritation donne lieu à des signes non équivoques de son siége, et laisse des traces semblables dans les organes.

99. Lorsque l'irritation se manifeste à nos sens, si elle est peu intense, et si l'organe est sous nos yeux, on observe une rougeur à peine visible, un peu de chaleur ou seulement un léger surcroît de sensibilité, une énergie insolite dans les fonctions (*névrose sthénique*). Si l'organe est situé dans l'intérieur du corps, quelque prononcée que soit la rougeur, on ne peut la voir; la chaleur est souvent nulle, et souvent la douleur ne se fait point sentir; il ne reste alors d'autre indice d'irritation que la sur-activité ou même la langueur de la fonction, soit de l'organe lui-même, soit de tout autre.

100. Il ne faut pas confondre cette sur-activité avec un surcroît natif ou habituel d'énergie, dans un organe primitivement très développé, ou développé à un degré extraordinaire sous l'empire d'une vive stimulation habituelle, et qui peut durer fort long-temps avant de constituer un véritable état morbide (*hypertrophie*).

101. Le second degré de l'irritation s'annonce par une douleur, une chaleur et une rougeur moins équivoques, souvent par une exaltation, quelquefois par une diminution dans l'exercice de la fonction la plus apparente de l'organe lésé. Ce degré est fort souvent méconnu, ou si l'on en observe les effets, on en méconnaît la nature et le siége.

102. Une rougeur prononcée, une chaleur vive, une douleur intense, la tuméfaction, la suspension des sécrétions, des excrétions, et l'augmentation de

l'absorption, caractérisent un degré plus élevé d'irritation, qui diminue peu à peu (*résolution*), ou détermine un des résultats suivans :

Le rétablissement quelquefois subit des exhalations, des sécrétions, ou des excrétions (*évacuations critiques*);

Une sécrétion morbide sanguine, séreuse, muqueuse ou purulente (*hémorrhagie, épanchement séreux, flux muqueux, suppuration*);

Une sorte de disgrégation des molécules organiques, parfois avec solution spontanée de continuité (*ramollissement, ulcération, perforation*);

La chute subite de l'action organique et la mort de la partie (*gangrène*);

Enfin le passage à l'état chronique, d'où résulte souvent une transformation ou une dégénération des tissus irrités (*tissus accidentels analogues ou hétérologues*).

103. Tels sont les effets des principales nuances de l'irritation, c'est-à-dire les phénomènes que l'on observe dans un organe soumis à l'action légère, très forte ou prolongée des causes morbifiques qui ont pour résultat l'exaltation locale de l'action vitale. S'il fallait signaler toutes les nuances de l'irritation, il y en aurait autant que d'organes et autant que de malades. Celles que nous venons d'indiquer peuvent servir de termes de comparaison ; ce ne sont, comme toutes les autres, que des degrés d'intensité ou de durée d'un même état morbide, qui entraîne des conséquences plus ou moins notables, et qui altère plus ou moins la partie où il a lieu, selon qu'il est plus ou moins étendu, plus ou moins profond, selon qu'il s'étend à un plus grand nombre de tissus différens, et qu'il est plus ou moins ancien. Les signes du degré le plus élevé et ceux du degré le moins prononcé sont les

mêmes : ils ne diffèrent que par l'intensité, par divers phénomènes qui dépendent de la structure organique, et par la modification qu'ils déterminent dans les organes.

104. On a été jusqu'ici dans l'usage de donner le nom d'*inflammation* à l'état d'une partie rouge, chaude douloureuse et tuméfiée ; on peut continuer à se servir de cette expression, pourvu qu'on ne perde pas de vue qu'elle désigne, non un état morbide *sui generis*, mais un certain degré d'irritation avec afflux de sang plus considérable qu'il n'est nécessaire pour l'accomplissement de la nutrition et des fonctions de l'organe ; assez intense et assez fixe pour menacer l'intégrité de celui-ci ; enfin caractérisé par la chaleur, la douleur, la rougeur, la tuméfaction, par un seul ou plusieurs de ces symptômes, suivant son intensité et la partie qui en est le siége (1).

105. Appeler irritation *nerveuse* celle des filets nerveux que l'on suppose accompagner les dernières ramifications vasculaires ; donner les noms d'*inflammation* à l'irritation des vaisseaux capillaires sanguins ; de *sub-inflammation* à l'irritation des vaisseaux exhalans et absorbans, c'est placer le siége des maladies dans des parties sur lesquelles nos sens ont peu de prise ; c'est retomber dans des hypothèses insoutenables en théorie et nuisibles en pratique ; c'est établir des distinctions subtiles que la logique réprouve, parceque l'anatomie pathologique les désavoue. Il n'est pas de signes, dans l'état actuel de la science, auxquels on

(1) Voyez mon opuscule intitulé *de l'Inflammation*, Paris, 1823, in-8°, ou le Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, t. x, p. 19 ; et le Traité médico-chirurgical *de l'Inflammation*, par Thomson, avec des notes par A.-J.-L. Jourdan et F.-G. Boisseau. Paris, 1827, in-8°.

puisse reconnaître que l'irritation n'a point dépassé les derniers filets nerveux, ou qu'elle est bornée aux capillaires sanguins ou lymphatiques. Puisque personne n'a vu ce qu'on appelle les capillaires absorbans et exhalans, personne ne peut savoir quand existe leur irritation. Enfin toute maladie étant une *lésion organique*, cette dénomination ne doit pas être réservée pour désigner les altérations de texture. *Névrose*, *inflammation*, *sub-inflammation*, *hémorrhagie*, ne sont que des mots qui représentent, non pas des maladies, mais des groupes de symptômes, effet de l'irritation, ou bien des nuances de l'irritation. Ces symptômes varient à l'infini dans leur nombre, leur intensité, leur succession; de telle sorte que le même organe présente souvent, d'abord des signes de névrose, puis ceux de l'inflammation, ensuite ceux de l'hémorrhagie, puis de nouveau ceux de l'inflammation, jusqu'à ce que tous les phénomènes morbides cessent, quoique souvent l'irritation n'en continue pas moins.

106. Les seules irritations *nerveuses* sont celles des nerfs distincts, de la moelle épinière et du cerveau, des ganglions nerveux; et les seules irritations *vasculaires* sont celles des artères, des veines, des vaisseaux chylifères et lymphatiques visibles.

107. Quand une matière épaisse, melliforme, est abondamment sécrétée à la surface du derme chevelu, quand le sang ruissèle à la surface d'une membrane muqueuse, il faut se contenter de dire que ce derme et cette membrane sont sur-excités, irrités; que par suite de cette sur-excitation, il y a surcroît de sécrétion, sécrétion insolite, *irritation sécrétoire*, *irritation hémorrhagique* de ces tissus; mais ne pas préciser davantage le siége de l'irritation. Il y a sans doute, dans la première, une condition organique différente de

celle qui a lieu dans la seconde : quelles sont-elles? on l'ignore; ce qu'il y a de certain, c'est que ce sont deux effets de la sur-excitation.

108. Une distinction mieux motivée et plus importante est celle de l'irritation en *continue*, *rémittente* et *intermittente*. Cette distinction est fondée sur l'observation la plus authentique. A la peau et sur les parties des membranes muqueuses qui l'avoisinent, nous voyons l'irritation affecter ces différens types, ainsi que le prouvent les faits rassemblés par Casimir Médicus (1), d'après les observateurs les plus attentifs de tous les temps. Or, puisque les phénomènes de l'irritation extérieure cessent quand cette irritation cesse elle-même, et puisqu'ils reparaissent avec elle, ou redoublent d'intensité quand elle s'accroît; lorsque nous voyons des phénomènes analogues, ayant évidemment leur source dans une irritation des viscères, cesser, reparaître ou s'exaspérer, nous sommes rigoureusement fondés à en conclure que l'irritation qui les produit a cessé, reparu, ou qu'elle s'est accrue. Quelque explication que l'on exige ou que l'on donne de l'intermittence de l'irritation, c'est un fait incontestable auquel il faut croire, lors même qu'on ne pourrait pas l'expliquer.

Pinel a très bien vu qu'une maladie ne change pas de nature en changeant de type : en cela il a fait faire un grand pas à la science.

109. Les fonctions d'un organe irrité sont tantôt exaltées et tantôt diminuées; par conséquent, à la vue d'un malade chez lequel les fonctions languissent, il ne faut point se hâter de conclure qu'il y a chez lui faiblesse ou asthénie primitive.

(1) Traité des Maladies périodiques sans fièvres. Paris, 1770, in-12.

110. La durée de l'irritation varie depuis un instant indivisible, depuis un ou plusieurs jours, jusqu'à plusieurs mois, plusieurs années. Il n'est pas rare qu'elle se prolonge durant toute la vie du sujet. Cependant souvent elle cesse au bout d'un certain temps, toujours à peu près le même, selon l'espèce de tissu ou d'organe dans lequel on l'observe; d'autres fois elle persiste indéfiniment, quel que soit son siége. Dans le premier cas, après s'être graduellement élevée au plus haut rang d'intensité, elle diminue peu à peu, l'organe reprend le libre exercice de ses fonctions, l'écoulement dont il était devenu le siége diminue et tarit, ou, s'il existait avant la maladie, il redevient ce qu'il était dans l'état de santé; si le tissu irrité s'est ouvert, ou l'a été par l'instrument, le rapprochement et la cicatrisation des parties divisées s'opèrent : on dit alors que l'irritation a été aiguë.

111. Lorsque l'irritation devient chronique, la partie n'offre souvent ni rougeur, ni chaleur, ni douleur; la tuméfaction ou l'écoulement persiste, la solution de continuité ou les tissus accidentels se forment lentement.

112. Telle est la marche de l'irritation bornée à un seul organe. Mais lorsqu'elle est très intense, lorsqu'elle occupe un organe intimement lié avec le cœur, avec le cerveau ou les membranes muqueuses; ou seulement lorsque l'irritation, quoique légère, se développe dans un sujet chez lequel ces viscères sont habituellement ou accidentellement très excitables, le mal s'étend au loin dans l'organisme. Plusieurs organes *souffrent avec* l'organe qui a supporté l'influence de la cause morbifique (*sympathie*). Aux phénomènes locaux d'irritation dont il vient d'être fait mention, se joignent, en plus ou en moins grand nombre, ordinairement ceux qui

indiquent l'irritation, quelquefois ceux de l'asthénie du cœur, du cerveau, des muscles, ou des membranes muqueuses, etc. Ces phénomènes sympathiques se réduisent quelquefois à une simple augmentation ou diminution de l'exercice des fonctions. Lorsqu'ils prédominent sur les phénomènes locaux provenant de l'organe primitivement lésé, on court le risque de méconnaître la nature et le siége du mal, si l'on ne parvient à percer l'obscurité qu'offre ce mélange de symptômes de force et de faiblesse. La maladie est-elle aiguë, la circulation troublée, la chaleur de la peau augmentée ou diminuée, ne distingue-t-on aucun signe saillant de lésion locale, et ne sait-on à quelle classe, à quelle espèce de *névrose*, d'*inflammation*, d'*hémorrhagie*, de *lésion organique*, la rapporter, on dit que c'est une *fièvre essentielle*: telle était du moins la marche encore suivie il y a peu d'années. Depuis les travaux de M. Broussais, on a reconnu la nécessité de ne plus se borner à étudier la nature des maladies dans les symptômes les plus saillans, et de chercher, dans toute maladie qui paraît générale, l'irritation locale qui en est la source.

113. Mais il est une vérité fondamentale sur laquelle M. Broussais n'a point appelé l'attention : c'est qu'à l'irritation aiguë ou chronique d'un tissu, d'un organe quelconque, peut succéder l'asthénie de ce tissu, de cet organe, soit que les signes locaux ou sympathiques de l'irritation persistent, soit qu'ils cessent avec elle ; et que les phénomènes sympathiques de l'irritation peuvent continuer lors même que celle-ci n'existe plus. Ainsi, lorsqu'on observe un mélange de phénomènes morbides de force et de faiblesse, il faut, non seulement remonter à l'irritation primitive qui les a produits, mais encore déterminer si l'irritation persiste avec eux, si elle a cessé, ou enfin si elle est rem-

placée par l'asthénie de l'organe qui en était le siége, ou de tout autre organe.

C'est ainsi que je conçois le principe fondamental qui doit guider le pathologiste dans l'étude des suites de l'irritation, et le praticien dans le traitement de ces maladies.

M. Lallemand vient de donner une belle démonstration de cette vue pathologique [1].

§ VIII. *De la sous-excitation ou de l'asthénie.*

114. L'asthénie est l'état d'un organe dans lequel l'action se trouve au-dessous du degré nécessaire à l'entretien de la vie. Moins fréquemment primitif que l'irritation, et moins susceptible d'entraîner la désorganisation, cet état morbide ne doit pas être étudié avec moins de soin.

115. L'asthénie générale est aussi rare que l'asthénie locale est commune. La première a pourtant lieu lors de la dernière période de plusieurs des maladies qui se terminent par la mort; mais alors, primitive ou secondaire, elle est incurable. Dans presque toutes les maladies on observe l'asthénie locale secondaire. Tout homme qui souffre est pour l'ordinaire peu disposé à se mouvoir, et lors même qu'il le désire, ses muscles obéissent lentement et incomplètement à sa volonté; ou bien, s'ils entrent en action, ils déterminent des mouvemens irréguliers qui proviennent de ce que certains muscles se contractent plus faiblement que les autres. Mais cette asthénie et ce spasme musculaires sont l'effet d'une irritation dont l'influence se propage au cerveau.

(1) Cinquième lettre sur l'encéphale; Paris, 1830.

116. Les muscles ne sont pas les seuls organes où l'on observe cette faiblesse apparente. La même diminution dans les fonctions peut avoir lieu par l'affection de tout organe irrité. On peut par conséquent admettre, pour plus de clarté, une asthénie de *fonction* et une asthénie de *nutrition*, ou si l'on veut d'action moléculaire. La première est le plus souvent le symptôme d'une irritation, et plus rarement l'effet de la seconde.

117. La distinction que je viens d'établir n'est pas toujours facile à faire dans la pratique; mais comme l'asthénie a été jusqu'ici plus souvent supposée qu'étudiée, cette distinction ne sera pas inutile.

118. L'asthénie d'un organe est l'effet :

1° De la diminution ou de la soustraction complète et prolongée des stimulans qui agissent habituellement sur lui;

2° De la diminution de l'influence stimulante que les organes exercent les uns sur les autres;

3° De la stimulation excessive d'un organe important, dont la moindre altération s'oppose à ce que l'action continue au même degré dans tous les autres : cet organe agit alors uniquement dans l'intérêt de sa propre conservation, s'il est permis de s'exprimer ainsi; l'action nutritive y est exaltée, quoique ses fonctions sympathiques languissent.

119. Une légère asthénie ne donne lieu à aucun phénomène morbide, quel que soit son siége; elle est toujours de courte durée. Si elle est souvent répétée, il peut en résulter l'irritation du viscère qui sympathise avec celui dans lequel elle a lieu.

120. L'asthénie intense est caractérisée par la déco loration, la flaccidité, le défaut de chaleur du tissu où on l'observe, et par une sorte d'insensibilité; les fonc-

tions de ce tissu diminuent d'activité, ou cessent complètement.

121. Quand l'asthénie est très prononcée ou longtemps prolongée, on voit souvent une irritation passagère la remplacer subitement, cesser aussitôt, et déterminer l'extinction complète de l'action vitale dans la partie (*gangrène*).

122. L'asthénie primitive ne peut déterminer la désorganisation chronique, que chez les sujets naturellement très irritables, dans lesquels l'action circulatoire est accidentellement languissante, soit que de légères irritations, souvent inappréciables, viennent de temps à autre favoriser la désorganisation, soit que la lenteur de la circulation la provoque seule.

123. L'asthénie consécutive à l'irritation est une cause fréquente de désorganisation; c'est à elle qu'on doit rapporter la production des tissus accidentels doués d'une activité inférieure à celle des parties au milieu desquelles ils se développent. C'est en alternant avec l'irritation qu'elle détermine la formation des tissus accidentels sans analogues dans l'organisme, tissus dans lesquels l'irritation finit par dominer et [redacted]

l'excitabilité finit par s'épuiser; l'organe devient insensible, si c'est un de ceux qui transmettent les impressions extérieures au cerveau; la mort survient, si c'est l'estomac, soit par défaut de matériaux, soit parceque la membrane muqueuse gastrique ne communique plus au cerveau les impressions sans lesquelles ce viscère ne peut agir. Ces impressions sont plus promptement nécessaires que les matériaux nutritifs, car, dans ce cas, l'administration d'une boisson stimulante excite l'action cérébrale plus que des alimens très nourrissans, mais fades, ne pourraient le faire.

126. L'asthénie de l'encéphale, de la moelle épinière, celle du cœur, du poumon et de l'estomac sont les seules qui puissent entraîner directement la mort.

127. Si l'asthénie d'un organe peut y provoquer l'irritation, elle cesse dès que celle-ci s'établit: il n'y a point d'*irritation asthénique*, non plus que d'*asthénie irritative;* car, encore une fois, il ne faut pas confondre l'asthénie de nutrition avec l'asthénie de fonction.

128. Il n'est pas plus facile de distinguer l'asthénie des filets nerveux confondus avec les vaisseaux que leur irritation; celle des capillaires lymphatiques n'est pas plus distincte, car si la pâleur et un embonpoint mollasse paraissent l'annoncer, ces symptômes semblent provenir d'une des nuances de l'asthénie du poumon plutôt que de toute autre cause.

129. L'asthénie des artères paraît avoir peu d'influence, si l'on considère que ces vaisseaux ne sont qu'un instrument à peu près passif dans la circulation. Dans les veines, l'asthénie est plus caractérisée; on la reconnaît aux varices, aux taches violettes qui se forment sous l'épiderme, à la teinte bleuâtre des lèvres; mais ce qui a lieu à la peau n'a pas toujours lieu sur

les membranes muqueuses, qui sont souvent dans un état diamétralement opposé.

130. L'asthénie du cœur produit des effets différens selon qu'elle a lieu dans le côté artériel ou dans le côté veineux de ce viscère. Il en résulte la syncope, l'hydropisie, le scorbut, selon que la faiblesse est subite ou chronique.

131. On a cru long-temps que les hémorrhagies sans signes bien manifestes d'irritation, étaient un effet de l'asthénie des vaisseaux capillaires: encore faudrait-il alors que le cœur conservât une force d'impulsion supérieure à la force de résistance des capillaires. Même dans ce cas, l'hémorrhagie ne s'établit qu'à la suite d'une irritation légère qui, après avoir déterminé la présence d'une plus grande quantité de sang, laisse la partie dans un état d'asthénie plus profonde.

132. Les flux morbides, en général, ne sont jamais dus seulement à l'asthénie des vaisseaux capillaires, si ce n'est à l'instant de l'agonie: encore voit-on souvent la sueur cesser de se manifester aux approches de la mort, quoique la faiblesse soit alors plus prononcée qu'elle ne pouvait l'être auparavant.

133. On est porté à croire que l'asthénie peut être intermittente comme l'irritation; mais il reste beaucoup de recherches à faire sur ce point important de doctrine, que la théorie épurée des fièvres intermittentes ne peut manquer d'éclairer.

134. En général, l'asthénie dure peu, parceque l'homme a recours de suite aux stimulans de toute espèce, quand il en ressent les premières atteintes, jusqu'à ce qu'enfin il épuise subitement ou lentement son excitabilité, par une stimulation trop forte ou trop souvent répétée.

135. L'asthénie d'un organe le rend plus accessible aux causes d'irritation, ainsi que tous les autres organes, lors même qu'ils ne participent point à sa faiblesse. Ce fait digne de remarque est un de ceux que personne ne conteste; mais il ne faut pas en conclure que les irritations qui surviennent dans un organe ou chez un sujet affaibli, soient des asthénies.

136. Frappé de la fréquence incontestable des irritations, M. Broussais se montre trop exclusif en ne voyant dans l'asthénie qu'une conséquence de la sur-excitation d'un organe important. S'il accorde que l'asthénie primitive contribue à la désorganisation, il nie qu'elle ait lieu dans les fièvres, ce qui conduit à négliger la recherche des cas où les stimulans peuvent être employés avec succès dans le traitement de ces maladies.

§ IX. *De l'action organique considérée sous le rapport thérapeutique.*

137. Puisque les maladies ne sont que des irritations ou des asthénies organiques, toujours primitivement locales, jamais uniformément répandues dans tout l'organisme, et souvent co-existantes, il faut pour les guérir, après avoir distingué les organes irrités et les organes affaiblis, stimuler ceux-ci, débiliter ceux-là, de manière toutefois à ne pas exaspérer l'état morbide des uns, en voulant calmer celui des autres. Il faut surtout ne point se livrer au chimérique espoir d'accroître l'excitabilité d'une manière absolue, ou, comme on le dit, de *redonner des forces* : on ne peut que régulariser l'action organique, exaltée dans une partie, diminuée dans une autre. Lorsque l'excitabilité diminue positivement, rien ne peut la ramener à son état primitif. Sous ce rapport, les Browniens ont par-

tagé jusqu'à un certain point l'erreur des alchimistes : encore ceux-ci cherchaient-ils le divin arcane qui devait prolonger la vie, tandis que ceux-là croyaient avoir trouvé dans le vin, l'opium et le quinquina, des *spécifiques* pour l'empêcher de s'éteindre, avant le terme le plus reculé marqué par la nature.

138. Lorsqu'une maladie se manifeste par des phénomènes qui s'étendent à plusieurs organes, il faut s'attacher à reconnaître l'organe dont la lésion entraîne celle des autres, afin de savoir s'il convient de le débiliter ou de le fortifier, d'accroître ou de ralentir chez lui l'activité vitale, pour faire cesser les phénomènes sympathiques quels qu'ils soient, c'est-à-dire, soit qu'ils offrent l'apparence de la force, soit qu'ils paraissent annoncer de la faiblesse, dans les organes où ils se manifestent.

139. La première règle en thérapeutique est d'écarter toute cause morbifique encore agissante, quelle qu'elle soit, et d'empêcher qu'il ne s'en présente d'autres.

140. L'*irritation* peut être combattue par divers moyens qui sont tous efficaces, lorsqu'on sait les appliquer avec justesse, et dont aucun ne doit être prescrit indifféremment dans tous les cas d'irritation.

141. Pour ralentir l'action dans un organe irrité, il faut d'abord réduire, autant que possible, le nombre et l'énergie des stimulans qui agissent habituellement sur lui ; puis diminuer la somme des matériaux qui entrent dans la composition de l'organisme, toujours par la diète, souvent par la phlébotomie, quelquefois par l'artériotomie. Les indications sont ensuite, 1° de diminuer la quantité de sang qui traverse cet organe, par la saignée de ses vaisseaux capillaires ou de ceux qui l'avoisinent davantage ; 2° de le mettre en contact

avec les substances dites réfrigérantes, émollientes ou narcotiques.

142. Si l'organe est tellement situé, qu'on ne puisse espérer de lui enlever directement du sang par la saignée des vaisseaux capillaires, il ne faut pas négliger cette opération pratiquée sur l'organe le plus rapproché de lui; on insistera sur la diète, et souvent on mettra en usage la saignée générale. Les réfrigérans, les émolliens, les narcotiques seront mis en contact avec la peau ou les membranes muqueuses.

143. A ces moyens, qui constituent la méthode anti-irritative proprement dite, autrement nommée *anti-phlogistique*, on doit souvent joindre l'emploi des irritans mis en contact avec un tissu plus ou moins éloigné de l'organe irrité. Ces irritans sont, 1°. les rubéfians, les vésicans et les escarrotiques de la peau; 2°. les vomitifs et les purgatifs, les stimulans diffusibles, les stimulans fixes et les toniques des membranes muqueuses. Ces moyens appartiennent à la méthode *dérivative*, lorsque l'organe avec lequel on les met en contact n'est pas l'organe irrité.

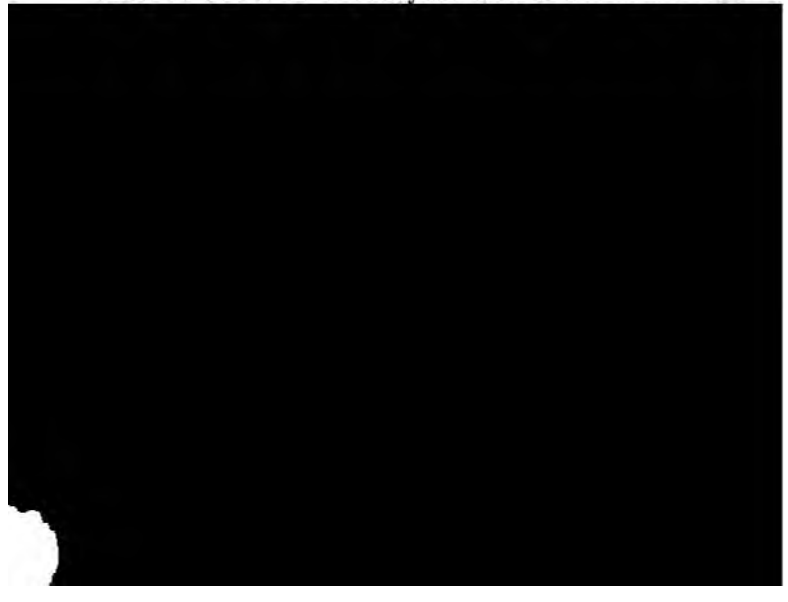
144. Il est des cas où l'application directe des stimulans, des toniques, des irritans, des rubéfians, des vésicans et même des escarrotiques, sur l'organe irrité, fait cesser l'irritation, en accélère ou en prévient les suites: c'est la méthode dite *perturbatrice*. A l'intérieur surtout, elle est presque toujours dangereuse, soit dans ses effets immédiats, soit dans ses effets éloignés.

145. Lorsque l'irritation est intense, la méthode anti-irritative convient seule.

146. Dès que, par cette méthode, on est parvenu à diminuer l'intensité de l'irritation, ou lorsque celle-

ci est légère, la méthode dérivative est souvent très avantageuse. Mais si l'on s'est mépris sur le degré de l'irritation ; si les principaux organes sont très excitables, et notamment le cœur, le cerveau ou les membranes muqueuses ; si l'on agit trop fortement ou trop près de l'organe malade, l'irritation de celui-ci augmente au lieu de diminuer ; ou bien, au lieu d'une seule irritation, il en résulte souvent une seconde, plus grave quelquefois que la première.

147. Si l'on considère à quel degré les membranes muqueuses jouissent de l'excitabilité, la facilité et la promptitude avec laquelle leur irritation porte le trouble dans l'organisme et entraîne la désorganisation de leur tissu, on sentira la nécessité d'être très réservé sur l'emploi de la méthode perturbatrice, dans le traitement des irritations de ces membranes, et même des viscères qu'elles avoisinent. On ne mettra ces moyens en usage qu'avec une réserve qui ne saurait jamais être taxée de timidité. Depuis que Hecquet, Chirac, Baglivi, Rega, Van Swieten, Pomme, et tant d'autres observateurs, ont signalé les funestes effets de l'abus de ces moyens dans le traitement des



decins de nos jours ne craignent pas de prescrire de cette manière), et cette présomption est convertie en certitude par un petit nombre de faits jusqu'ici mal interprétés.

149. L'irritation intermittente doit être traitée d'après les mêmes principes que l'irritation continue; mais pendant l'intermission, on peut porter directement sur l'organe, des agens stimulans qui préviennent le retour de l'irritation : et quelquefois même on la fait cesser, en appliquant des stimulans sur l'organe à l'instant où il est irrité. Il en est de ce dernier cas comme de ceux où le même moyen guérit une irritation continue : seulement l'expérience paraît avoir prouvé que dans certaines irritations intermittentes internes, il faut recourir à cette méthode, de préférence à toute autre, pour sauver la vie du malade (1). Cette particularité ne fait point exception aux principes qui viennent d'être posés.

150. Les règles qui doivent présider au traitement de l'irritation sont celles que l'on doit suivre dans le traitement de l'*asthénie* qui dépend directement de l'irritation; mais lorsqu'elle est primitive, lorsqu'elle persiste après l'irritation, ou lorsqu'elle menace la vie du malade en raison du siége qu'elle occupe, elle réclame l'attention du praticien et présente des indications spéciales.

151. Après avoir écarté ou atténué tout ce qui

(1) Ce passage qui date de 1823 répond à des gens bien ou mal intentionnés qui ne lisent point et qui critiquent sans avoir lu ou qui prêtent des absurdités aux auteurs dont les succès les importunent; il est temps que la prévention et l'ignorance cessent de nous accuser de méconnaître les résultats de l'expérience dans le traitement des maladies intermittentes.

pourrait accroître ou entretenir l'asthénie, il faut ajouter à la somme des matériaux qui entrent dans la composition de l'organisme, ou les renouveler par l'usage des bons alimens donnés avec précaution, si le sujet a été soumis à un régime trop ténu ou insalubre; rappeler les stimulans dont l'organe a été privé; puis appliquer sur lui des substances médicamenteuses, stimulantes et toniques, d'abord à petites doses, puis à doses plus élevées. Lorsque l'organe ne peut être mis en contact avec ces moyens thérapeutiques, on les applique sur la peau ou sur les membranes muqueuses, afin que l'impression qu'ils produisent se propage jusqu'à lui. Lorsqu'on agit sur la peau, on a souvent recours aux rubéfians, aux vésicans et aux escarrotiques. De hardis praticiens ne craignent pas d'employer à l'intérieur des substances non moins actives dont l'effet est souvent funeste.

152. On peut agir sur plusieurs organes à la fois, lors même que l'organe affaibli est tellement situé que rien n'empêche d'agir directement sur lui. On doit même recourir à la stimulation de plusieurs organes, lorsque l'asthénie paraît s'étendre à tout l'organisme: seulement il faut alors éviter les parties qui seraient susceptibles de s'irriter sous l'influence des stimulans.

153. En effet, dans l'administration directe de ces moyens, il ne faut jamais oublier qu'un organe affaibli est souvent très accessible à l'influence des causes d'irritation, et que ce qu'on emploie à titre de médicament peut devenir un agent nuisible, du moins quand il s'agit des membranes muqueuses, car on risque généralement fort peu quand on stimule même énergiquement la peau.

154. Lorsqu'on se propose de stimuler un organe affaibli, il importe encore de rechercher s'il n'y a pas,

dans le reste de l'organisme, quelque irritation qui puisse augmenter sympathiquement; il faut éviter surtout d'appliquer les stimulans sur une partie déjà irritée, ou qui l'a été anciennement à un haut degré ou d'une manière durable.

155. Les stimulations trop répétées et trop vives épuisent l'excitabilité au lieu de la ranimer, quand elles ne provoquent pas l'irritation.

156. Ce qui précède est relatif à la méthode anti-asthénique directe, locale ou générale. Le traitement direct de l'irritation, dans l'asthénie consécutive, forme la méthode anti-asthénique indirecte, opposée à la méthode dérivative de l'irritation.

157. Si quelqu'un était tenté de dire que le succès de cette dernière méthode prouve que l'irritation d'un organe dépend quelquefois de l'asthénie d'un autre, il aurait raison. Dans certains cas, en effet, on n'a guéri que parcequ'on a fortifié un organe affaibli : c'est ce qui a lieu lorsqu'au début d'un accès de *fièvre*, occasioné par l'impression du froid, on fait cesser cet accès en réchauffant la peau. Mais il n'en est pas de même lorsque, pour guérir un organe irrité, on stimule un autre organe dont l'action n'est nullement affaiblie : ici, il y a véritablement *dérivation*.

158. L'asthénie n'a pas été étudiée jusqu'ici dans chaque organe. Il est à désirer que l'on s'occupe de cet important sujet de recherches : alors on saura jusqu'à quel point l'asthénie intermittente d'un organe peut contribuer à la production des maladies périodiques; on saura s'il est vrai que toutes les altérations de texture soient dépendantes uniquement selon les uns, tout-à-fait indépendantes selon les autres, de l'irritation : ce qui ne peut manquer de jeter une vive lumière

sur la thérapeutique de ces maladies, encore abandonnée à l'empirisme.

159. Si l'accélération et la lenteur de l'action organique, si l'irritation et l'asthénie n'avaient jamais d'autres résultats que le trouble des fonctions, les principes qui viennent d'être posés suffiraient pour tous les cas de maladies qui peuvent s'offrir. Mais à l'afflux qui est l'effet de l'irritation, à la congestion qui suit l'asthénie, succèdent souvent des *altérations plus profondes dans la texture des organes*.

160. Ces altérations peuvent, selon moi, persister après que l'irritation ou l'asthénie a cessé; l'un ou l'autre de ces deux états morbides se renouvelle souvent à diverses reprises et alternativement dans les organes qui en sont le siége. Il est donc nécessaire de dire quelle conduite le praticien doit tenir dans le traitement si difficile, si peu efficace, si aisément nuisible de ces altérations. (113.)

161. Des signes non équivoques d'irritation accompagnent fréquemment les altérations de texture; souvent l'action vitale ne paraît être nullement dérangée dans l'organe qui en est le siége; plus souvent les fonctions de celui-ci sont languissantes, quels qu'aient été d'abord les dérangemens de l'action vitale dans cet organe. Souvent aussi, après un temps plus ou moins long, on voit se manifester les signes d'une vive irritation au sein du tissu altéré, et la mort du sujet en être l'effet.

162. La plupart des altérations de texture se développant sous l'empire de causes stimulantes directes ou sympathiques, il convient, dans la plupart des cas, de leur opposer les moyens appropriés au traitement de l'irritation, et cela souvent lors même que tout semble annoncer l'asthénie de l'organe. Il faut se rappeler en-

core ici la distinction établie entre l'asthénie de fonction, si souvent consécutive à l'irritation, et l'asthénie de nutrition, si peu fréquente en général, quoiqu'elle soit plus commune dans les maladies chroniques que dans les maladies aiguës. Mais ce n'est pas sur la méthode anti-irritative locale qu'il faut insister : le régime, les dérivatifs, et quelquefois la stimulation d'organes très rapprochés de celui dont on veut modifier la texture altérée ; tels sont les moyens auxquels il faut avoir recours, avec la précaution de s'arrêter aussitôt que les signes de l'irritation reparaissent ou s'accroissent. Il est remarquable que, dans un petit nombre de cas, on renouvelle avec avantage cette irritation, pourvu que ce soit pour un temps très court, et que l'on y remédie promptement par la méthode anti-irritative.

163. Dans le traitement de toute altération de texture, le traitement local suffit rarement : pour agir efficacement sur l'organe malade, pour renouveler sa composition, il faut en quelque sorte renouveler la composition de tout l'organisme.

164. Il ne faut pas conclure de là que la lésion locale manifeste tienne à une lésion générale latente ; mais seulement que, pour agir profondément sur l'action nutritive d'un organe, on ne peut le faire qu'en agissant sur celle de tous les autres, puisqu'il faut pour cela modifier la chylose, l'hématose, et exciter dans divers organes une sur-excitation qui entraîne la diminution de l'irritation locale, à laquelle est presque toujours due primitivement l'altération de texture que l'on veut guérir.

165. Il n'y a donc pas plus de *lésions organiques* générales que de *lésions vitales* générales : seulement, dans celles-ci, souvent il suffit d'agir sur l'organe malade ; tandis que, dans celles-là, il faut presque toujours agir

en même temps sur plusieurs points de l'organisme.

166. Il y a, dit-on, des maladies générales, car certaines maladies proviennent d'une altération du sang ou d'une lésion générale du système nerveux ou du système sanguin. Quelles sont ces maladies? quelles sont ces altérations du sang? ces altérations du sang sont-elles sans liaison avec l'état primitif des organes? et d'abord quel est l'état normal du sang? Jusqu'à ce qu'on ait répondu solidement à ces quatre questions, il faudra bien s'en tenir à ce que nous savons des solides organiques, plutôt que de recourir à ce que l'on suppose des liquides qu'ils recèlent. Quant aux lésions générales du système nerveux, en est-il qui ne commencent point par un filet nerveux ou par un des centres de ce système? Qui nie la généralisation? Mais qui ne sait qu'elle ne saurait être primitive dans l'assemblage de tant de parties soumises à des conditions toutes différentes les unes des autres? Quant aux lésions générales du système vasculaire, rien ne prouve qu'elles le soient jamais complètement; autant il est rare qu'elles paraissent primitives, autant il est commun de les voir secondaires.

Nous ne repoussons aucun fait de pathologie humorale, nerveuse ou vasculaire; mais vouloir lier à la science du diagnostic et des indications, en lui donnant pour base quelques faits rares, des groupes de symptômes séparés de leurs antécédens, et quelques ouvertures de cadavres, c'est faire un système, c'est faire ce qu'on blâme, c'est faire ce que ne font pas ceux qu'on attaque: c'est se jeter dans les ténèbres en criant la lumière est à nous.

Étudiez la physiologie et la pathologie de chaque organe; ralliez les faits à chaque organe; si vous découvrez quelque chose de positif sur le sang, sur tout autre liquide animal, ralliez-le à l'histoire physiolo-

gique et pathologique des organes qui le fabriquent et le transportent. En suivant cette marche si naturelle, les lacunes restent d'abord parfaitement visibles et se remplissent à mesure que la science fait des progrès.

166. De ces généralités on est en droit de conclure, 1° que toute maladie est locale; 2° que toute maladie est primitivement une irritation ou une asthénie; 3° que ces deux états morbides peuvent coexister chez le même sujet, l'un dans un organe, l'autre dans un autre; 4° qu'ils peuvent succéder l'un à l'autre dans le même organe; 5° que, pour traiter avec succès les maladies, il faut remonter jusqu'à l'organe irrité ou affaibli, qui influe davantage sur l'organisme, puis ordinairement l'affaiblir, quelquefois le stimuler, directement ou sympathiquement; 6° enfin, que les maladies intermittentes et les altérations de texture doivent être traitées d'après les mêmes principes que les maladies aiguës continues, sauf les modifications qui résultent de la marche plus rapide ou plus lente, du danger plus ou moins pressant, de l'intermission qui permet d'agir en l'absence de la maladie (1), ou de l'atteinte profonde et permanente qu'a subie la texture de l'organe. A quoi l'on peut ajouter ces inspirations heureuses et indescriptibles qui sont l'apanage d'une expérience consommée et d'une habileté rare, inspirations qui ne doivent jamais être érigées en règle, et dont les résultats ne peuvent être opposés à ceux de la pratique générale.

167. L'art d'observer, dit Senebier, consiste à pénétrer les qualités des êtres qu'on étudie, à suivre leurs effets, à saisir leurs ressemblances et leurs différences,

(1) Journal universel des Sciences médicales, tome VII, page 248.

à découvrir leurs rapports, à conclure, lorsqu'on le peut, de l'effet ou des différentes conditions de l'effet, où de leur analogie avec d'autres effets, à la cause de l'effet proposé.

168. L'expérience, dit Zimmermann, est la connaissance que l'on peut acquérir de l'art de guérir d'après des observations et des tentatives bien faites; elle suppose la connaissance historique de son objet; la capacité d'en remarquer et d'en différencier toutes les parties; l'érudition nous fournit la connaissance historique, l'esprit d'observation nous apprend à voir, et le génie à conclure; ce n'est donc point l'occasion de voir beaucoup qui fait l'expérience; la simple intuition d'une chose n'apprend rien, l'observation attentive d'un fait n'est pas même encore ce qu'on entend par la vraie expérience; ce n'est qu'avec l'organisation la plus heureuse, et l'esprit le plus réfléchi, qu'on sait la chercher dans les ouvrages des savans et dans le sein de la nature.

169. La théorie est la connaissance raisonnée de tous les phénomènes que l'on observe dans les organes pendant la vie et après la mort. Une théorie qui parviendrait à lier ensemble les faits épars de la science médicale, pourrait rendre, dit Darwin, les hommes doués de talens médiocres capables d'exercer l'art de guérir; elle mettrait à même de distinguer les vrais disciples de la médecine, de ceux qui n'ont pour eux que de l'impudence ou de l'adresse : *réflexion est théorie.*

170. La véritable pratique est l'exercice de l'art d'observer et de traiter les organes malades, sous l'inspiration du savoir et de la réflexion.

PYRÉTOLOGIE
PHYSIOLOGIQUE.

Atque hercle magna questio esse potest, an non essentiales febres peculiarem affectionem partium aliquarum internarum sequuntur. BAILLOU.

CHAPITRE PREMIER.

DES FIÈVRES EN GÉNÉRAL.

L'ANATOMIE pathologique a révélé le siége et la nature d'un grand nombre de maladies, et pour plusieurs ses arrêts ont été sans appel. Mais l'ouverture des cadavres ne découvrant pas toujours des altérations organiques manifestes, on est parti de là pour diviser les maladies en deux classes, dont l'une comprend toutes les affections qui dépendent d'une modification organique encore appréciable après la mort, et l'autre toutes celles qui ne laissent aucune trace sensible après elles [1]. Les maladies nerveuses et les fièvres ont été comprises parmi ces dernières.

Pour déterminer la nature et le siége d'une maladie qui se termine heureusement, ou qui ne laisse aucun vestige dans les organes après une issue funeste, il reste au médecin l'analyse physiologique des symptômes, des causes de l'affection et des effets du traitement.

Ainsi l'étude des causes, des symptômes et des traces

(1) *Anatomie pathologique, dernier cours de Bichat*, Paris, 1825, in-8.

de la maladie, ainsi que des effets produits par les moyens thérapeutiques, et la comparaison de ces divers phénomènes à ceux des modifications organiques dans l'état de santé, constituent toute la méthode à suivre dans la recherche de la nature, du siége et du traitement des maladies. Mais cette méthode doit être appliquée dans son entier, autrement on n'acquiert que des connaissances imparfaites ou l'on arrive à des erreurs. Chercher les indications à remplir, exclusivement dans les causes, ou les symptômes, ou les traces morbides, ou les propriétés attribuées par les écoles aux médicamens, c'est rétrécir le champ de l'observation, borner les données sur lesquelles l'intelligence doit s'exercer, et réduire la pratique à quelques vues systématiques ou routinières.

Considérées dans leurs symptômes seulement, il est des maladies dont les phénomènes sont tellement caractéristiques, qu'on ne peut hésiter à leur reconnaître une nature et un siége déterminés : tels sont, par exemple, la pneumonie, le coryza, le catarrhe pulmonaire, etc. Ces maladies sont peu nombreuses, et il n'est pas toujours facile d'en discerner le siége dans quelques unes de leurs nuances. Il est d'autres maladies dont les symptômes n'ont pu jusqu'ici faire reconnaître le siége et la nature, ou plutôt dont les symptômes mal interprétés ont trop souvent fait méconnaître la nature et le siége. A celles-ci se rapportent les fièvres, dont nous allons nous occuper exclusivement.

On ne trouve dans les écrits qui portent le nom d'Hippocrate, rien qui ressemble à la manière dont les *fièvres* avaient été considérées jusque dans ces derniers temps. Lorsque les Hippocratides se sont servis des mots πῦρ, πυρετὸς, ils n'ont jamais entendu

désigner une classe, un genre, une espèce de maladie, mais seulement un symptôme : la *chaleur brûlante de la peau* (1); et, s'ils employaient souvent ces deux expressions sans y joindre l'indication d'autres symptômes, c'est parcequ'elles rappelaient naturellement à leur souvenir la plupart de ceux qui accompagnent ordinairement la chaleur morbide (2). Ce n'est que dans les écrits de Galien que le mot πυρετὸς est employé avec le sens que les Latins ont donné au mot *febris*, et que nous avons donné si long-temps au mot *fièvre*. Remarquons toutefois que les malades, et même les médecins, se servent encore aujourd'hui de ce dernier, comme Hippocrate se servait de ceux dont je viens de parler. Ainsi lorsqu'un malade éprouve de la chaleur à la peau et lorsque le médecin reconnaît ce symptôme, l'un et l'autre prononcent souvent le mot *fièvre*, sans y attacher d'autre idée que celle de cette chaleur. Hippocrate ne paraît pas avoir songé à diviser les fièvres d'après leurs symptômes; par les expressions de *phricodes*, *lyngodes*, *lipyriennes*, *ardentes* et *épiales*, qui reviennent si souvent dans ses écrits, il n'entendait pas autant d'espèces distinctes de fièvres; les nosologistes ont fait de vains efforts pour rapporter ces prétendues espèces de fièvres, à celles qui leur étaient connues (3).

(1) *Qui primi omnium medicinæ initia et quasi fundamenta jecerunt, quum ipsi rudem adhuc et incultam rerum cognitionem haberent, nomina morbis confinxerunt, non ex rei essentia cui primum et maxime medemur, sed ex eo quod forte primum occurreret.* Fernel, 1656, in-4°, tome II, page 58.

(2) Si le mot de fièvre doit rester dans le langage de la science, il serait à desirer que ce fût uniquement avec cette signification.

(3) Laennec, *Propositions sur la Doctrine d'Hippocrate, relativement à la médecine pratique*; Paris, 1804, in-4°, p. 19.

M. Broussais paraît avoir ignoré que le père de la médecine ne faisait pas de la fièvre une entité, et que pour lui il n'y avait point de fièvres essentielles.

Depuis Galien jusqu'à nos jours, la plupart des médecins se sont adonnés particulièrement à l'étude du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique des fièvres; quelques uns se sont plus spécialement occupés à en former des ordres, des genres et des espèces; enfin on a reconnu qu'il importait avant tout d'en déterminer la nature et le siége. On pourrait donc diviser l'histoire de la pyrétologie en trois parties, dont la première comprendrait la *pyrétologie symptomatique*, la seconde la *pyrétologie méthodique*, et la troisième la *pyrétologie physiologique*. Ainsi, parmi les médecins, les uns ont jeté les fondemens de la science en rassemblant des faits, les autres ont voulu édifier la science en rapprochant les faits d'après leur resemblance; d'autres enfin sont persuadés que la seule méthode qui puisse faire arriver à la connaissance approfondie des fièvres et du traitement le plus efficace de ces maladies, est de comparer le fébricitant avec l'homme en santé, les symptômes fébriles avec les traces que l'on trouve dans les organes après la mort; de chercher l'organe dans lequel réside le foyer des phénomènes morbides, et les moyens les plus propres à faire cesser la lésion de cet organe. De tout temps on a senti qu'il était utile de rechercher la nature et le siége des fièvres; mais la physiologie et l'anatomie pathologiques étaient trop imparfaites pour qu'on pût tirer beaucoup de fruit de cette recherche, qui fait le caractère distinctif de la doctrine médicale française moderne telle que l'a présentée M. Broussais.

Les fièvres sont si nombreuses et si différentes en apparence, qu'il serait impossible d'en donner une

description générale. Il n'est pas un seul trouble de fonction, un seul dérangement de tissu, qui ne puissent se retrouver dans quelqu'une de ces maladies. Elles n'ont donc aucun symptôme spécifique, aucun signe pathognomonique : l'accélération du pouls ne peut être donnée pour telle, car on l'observe dans des maladies qui ne sont pas des fièvres, et dans certaines fièvres elle n'existe pas.

On peut toutefois ranger sous différens chefs les phénomènes que l'on observe le plus ordinairement dans les fièvres, en raison de leur analogie, de leur fréquente coexistence, de leur dépendance réelle ou apparente, et de leur succession habituelle.

Ainsi, tantôt on observe la chaleur de la peau, la force et la fréquence du pouls, l'exaltation extrême de la sensibilité, l'irritabilité excessive de certaines parties, et même l'inflammation d'une partie quelconque ; tous les signes enfin qui annoncent une réaction bien caractérisée. Tantôt, au contraire, la peau est froide, le pouls languissant, les sens sont tombés dans l'hébétude, la sensibilité est comme anéantie, certains tissus paraissent ne plus réagir sous l'influence des stimulans ; en un mot, tout semble annoncer une faiblesse profonde. D'autres fois on observe une alternative embarrassante des phénomènes qui dénotent la réaction, et de ceux qui caractérisent la faiblesse organique.

C'est d'après ce classement abstrait des symptômes fébriles qu'on a établi :

La fièvre *inflammatoire*, *sanguine*, *sthénique*, *irritative* : synocha ;

La fièvre *putride*, *asthénique*, *adynamique* : synochus;

La fièvre *maligne*, *nerveuse*, *ataxique*, *typhode*, febris atacta.

Mais la sur-excitation, la prostration et l'ataxie ne se manifestent pas toujours d'une manière aussi uniforme que ces noms semblent l'indiquer. La sur-excitation se trouve au début de la plupart de fièvres, l'ataxie dans la dernière période d'un grand nombre, la prostration à la terminaison de toutes celles qui finissent par la mort : très rarement ces deux dernières formes se montrent sans réaction préalable plus ou moins prolongée.

Dès les premiers temps de la médecine on a reconnu que, dans les fièvres caractérisées par une excitation intense, cet état morbide se manifestait par des symptômes inflammatoires seulement, ou par des symptômes inflammatoires joints à des phénomènes qui semblaient annoncer la surabondance de la bile ou des mucosités; les progrès de l'observation ont fait voir que l'excitation est plus prononcée, tantôt dans l'estomac et tantôt dans l'appareil sécrétoire que forme la membrane muqueuse gastro-intestinale; ce qui a conduit à distinguer les fièvre d'irritation en :

Fièvre *inflammatoire, angioténique:* synocha;

Fièvre *bilieuse, gastrique, méningo-gastrique* : febris biliosa;

Fièvre *pituiteuse, muqueuse, adéno-méningée :* febris mucosa.

Des différences notables dans les symptômes, la marche et le cours du *typhus,* l'ont fait considérer comme une variété remarquable des fièvres à la fois adynamiques et ataxiques.

Aux fièvres ataxiques on a rallié la *fièvre jaune* et la *peste* ou *fièvre adéno-nerveuse.*

Par la combinaison de ces diverses dénominations, on a cru pouvoir indiquer toutes les nuances des maladies fébriles, ou, comme on le disait, toutes

les fièvres compliquées : de là les noms de *fièvre inflammatoire gastrique* ou *causus* des anciens, de *fièvres gastro-adynamique*, de *fièvre muqueuse ataxique*, etc.

Lorsque les symptômes de ces fièvres se succèdent et marchent sans interruption complète, on leur donne le nom de *fièvres continues*. La plupart d'entre elles, à certaines heures, journellement ou à certains jours, augmentent d'intensité, et la souffrance du malade s'accroît. Cette exaltation passagère des symptômes a reçu le nom d'*exacerbation* ou celui d'*accès*, selon qu'elle n'est pas ou qu'elle est précédée d'un frisson, accompagnée de chaleur et suivie de sueur. Les symptômes de réaction subissent seuls ordinairement cet accroissement d'intensité. On donne aussi le même nom à l'apparition de ces symptômes, lorsqu'à certaines heures, à certains jours fixes ou indéterminés, ils prennent momentanément la place des autres symptômes, au lieu de les surpasser seulement en intensité et de se mêler, pour ainsi dire, à ceux-ci. Dans tous ces cas, lorsque les *accès* reviennent à des époques fixes ou à peu près, la maladie continuant dans les intervalles qui les séparent, celle-ci prend le nom de *fièvre rémittente*.

Les fièvres, abandonnées à elles-mêmes ou soumises à un traitement quelconque, durent pendant quelques jours, souvent une ou plusieurs semaines, rarement plus d'un mois et demi : si elles se prolongent au-delà, elles perdent le nom de *fièvres*, et sont ralliées à diverses maladies chroniques.

Il est encore d'autres fièvres qui durent seulement l'espace d'une ou plusieurs heures, cessent pendant un ou deux jours, reviennent, cessent de nouveau, reparaissent à des époques fixes, et continuent ainsi à

se montrer par *accès* que séparent des intervalles de santé : ce sont les fièvres *intermittentes*. Ces fièvres se terminent naturellement ou par le secours de l'art, après quelques accès, ou passent au type continu, ou deviennent inopinément mortelles, ou enfin passent à l'état chronique et se prolongent indéfiniment : c'est pourquoi on les a divisées en *bénignes*, *pernicieuses* et *chroniques*.

A toutes ces fièvres il faut encore ajouter la fièvre *hectique*, d'abord intermittente, ensuite continue, souvent rémittente, compagne inséparable d'un grand nombre d'affections chroniques.

Tels ont été les résultats les plus généraux de l'étude exclusive des symptômes ; rien de ce qui s'y rapporte n'a été négligé, leurs analogies et leurs différences ont été soumises à une analyse plus ou moins heureuse. On a noté avec un soin digne d'éloge tout ce qui était relatif à l'invasion, au type, à la marche, à la durée, à la terminaison des fièvres ; mais on ne s'est guère occupé de leur cause prochaine, que pour la chercher dans les *humeurs*, le *principe de la vie*, les *forces* ou les *propriétés vitales* Au milieu des discussions oiseuses qu'une recherche si mal dirigée avait élevées, le *siége* et la *nature* des fièvres demeuraient à peu près inconnus.

Les anciens avaient rallié les causes morbifiques aux symptômes par des hypothèses. On a fini par négliger, dédaigner, et même proscrire la recherche de cette liaison que la physiologie révèle et que l'anatomie pathologique confirme. Les causes de chacune des fièvres ont été confusément accumulées en tête de leur description générale, sans qu'on pensât à étudier sur quels organes elles portent primitivement leur influence, et comment cette influence, toujours locale

d'abord, se propage plus ou moins au reste de l'organisme, en raison de l'âge, du sexe et de la disposition des sujets.

Par cette méthode vicieuse, on est arrivé à ne voir dans les fièvres que des irritations, des adynamies, des ataxies envahissant tout l'organisme, dès le premier moment de leur apparition. On n'a tenu aucun compte de cette remarque si importante, savoir : que, dans la plupart des fièvres, le plus souvent une partie de l'organisme est dans un état d'excitation manifeste, tandis que le reste de l'économie est languissant ou livré à un mélange d'excitation et de faiblesse, difficile à débrouiller sans le secours de la physiologie. Dès que l'on voyait paraître des signes de prostration, on oubliait les signes d'excitation qui les avaient précédés ou qui persistaient encore.

Enfin, on a été plus loin : toute irritation locale externe, bien manifeste, incontestable, avec quelques symptômes ou même sans aucun signe de réaction de l'appareil circulatoire, a été considérée comme une maladie fébrile, générale, déguisée sous les apparences d'une affection purement locale, toutes les fois qu'elle paraissait, cessait et reparaissait à des époques fixes, à la manière des accès qui constituent les fièvres intermittentes; et par suite de cette étrange théorie, on a établi le genre des fièvres intermittentes *larvées*. C'est là sans doute l'exemple le plus frappant de l'abus de l'analogie, et le plus forcé de tous les rapprochemens opérés par l'esprit humain.

Tout ceci doit être attribué à l'étude exclusive et superficielle des symptômes, auxquels on accordait trop d'importance; à une généralisation d'idées vicieuse et portée trop loin; au rejet de toute bonne explication physiologique; au défaut d'une étiologie

fondée sur la comparaison raisonnée des phénomènes de la santé et de ceux de la maladie; à des idées préconçues sur la nature et le siége des fièvres; à la négligence que l'on mettait dans l'ouverture des cadavres; à l'indifférence et même à la crainte qu'inspirait ce genre de recherches, toutes les fois qu'il s'agissait d'une fièvre; et, pour finir en peu de mots, à l'isolement de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, et surtout à l'imperfection de l'anatomie pathologique.

La science de l'homme est sans contredit tellement vaste qu'on est réduit à la diviser pour en faciliter l'étude. Mais il est résulté de cette division indispensable que chacun est resté dans la série des connaissances qui plaisaient le plus à son esprit, ou vers laquelle les circonstances l'avaient porté. Les progrès d'une partie de la science sont demeurés stériles pour l'avancement des autres parties. Les erreurs n'ont pas subi de contrôle, et l'on est arrivé à cet étrange résultat que la science elle-même a passé pour insuffisante et même nuisible dans l'exercice de l'art. Le plus grand service rendu à la médecine par M. Broussais, est d'avoir démontré à jamais la nécessité d'une jonction entre toutes les branches de la science de l'homme.

Les progrès que la science a faits depuis la promulgation de cette grande idée, ont déterminé plusieurs médecins à reconnaître qu'au milieu du trouble *général* qui, suivant eux, caractérise les fièvres, tous les points de l'organisme ne sont pas également affectés; mais ils prétendent que l'affection locale qui paraît dominer, et qui, le plus souvent, laisse des traces non équivoques après la mort, n'est qu'une dépendance, une suite, un effet de l'affection générale, toujours

primitive, qui constitue les fièvres : comme si l'on pouvait attribuer l'hépatisation du poumon, observée dans un cadavre, à la chaleur de la peau, à la force, à la fréquence du pouls, à la toux, observées pendant la vie, durant le cours d'une pneumonie.

Pinel a rendu un service signalé en dépouillant la pyrétologie des théories surannées dans lesquelles on avait noyé les faits, et en rappelant sans cesse, par ses conseils et par son exemple, dans ses écrits, dans ses cours et au lit des malades, à l'observation des phénomènes. Par la réunion, en six groupes distincts, des symptômes fébriles qui se manifestent pour l'ordinaire ensemble ou dans un ordre successif peu sujet à varier, il établit six ordres de fièvres, dont les caractères furent plus nettement tracés que ceux des diverses fièvres admises dans les anciennes écoles. Il a donc porté au plus haut degré de perfectionnement ce que lui-même appelait la *pyrétologie nosographique* (1). Il a fait plus : il a essayé de rapporter quelques uns de ces ordres de fièvres à la partie du corps qui lui paraissait plus spécialement affectée dans chacune d'elles. Il aurait été plus loin dans le chemin de la vérité, que lui-même avait ouvert, si, non content d'avoir donné aux fièvres des dénominations fondées sur certaines apparences extérieures, et sur des signes de quelques lésions de fonctions, qui, dit-il, ne sont nullement destinées à exprimer la nature de ces maladies (2), il avait connu toute l'importance de la recherche de leur siége ; s'il s'était livré avec ardeur à cette recherche, au lieu de la présenter comme un objet de curiosité purement spéculative, comme une récréation de l'es-

(1) Nosogr. phil., 5e édit., t. 1, p. 14.
(2) Nosogr. phil., 5e édit., t. 1, p. 10.

prit, et comme parfaitement indifférente pour le traitement. Toutefois, il a fait assez pour qu'on ne puisse lui reprocher de n'avoir pas fait davantage.

Depuis 1798, sa pyrétologie est entre les mains de tous les médecins français; elle a été naturalisée en Espagne; les médecins hippocratiques de l'Allemagne lui ont donné des éloges mérités; ces sufffrages sont fondés sur les services incontestables que ce savant professeur a rendus aux sciences médicales, en perfectionnant l'art de décrire et de classer les maladies, plutôt que sur le mérite actuel de cette production, qui a subi le sort réservé à tout ouvrage scientifique après un grand nombre d'années.

Toutefois, elle sert encore de base fondamentale avouée ou tacite, à l'enseignement dans l'École de médecine de Paris; un grand nombre de médecins qui ne l'adoptent pas ouvertement, n'ont pas d'autres vues sur les fièvres que celles de Pinel. On peut regarder son livre comme l'expression, le résultat sommaire de la plupart des travaux entrepris sur la doctrine des fièvres, jusqu'en 1814; mais depuis cette époque, la pathologie a fait un pas immense, par son union plus intime avec la physiologie, et par les progrès de plusieurs branches de l'anatomie pathologique.

Il était temps de rallier au corps de la science les recherches faites depuis quelques années sur le siége et la nature des fièvres. Un médecin qui voulait exposer l'état actuel de la pyrétologie devait prendre pour point de départ l'ouvrage de Pinel. Toute autre marche, au lieu de répandre de la clarté sur les opinions des médecins praticiens, et d'offrir un guide fidèle aux étudians, placés entre deux tendances différentes, ne pouvait que troubler les idées des uns, placer les autres dans une incertitude pénible, ou les faire tomber

dans un mépris injuste et irréfléchi de l'une ou de l'autre des deux doctrines, ou même, ce qui eût été plus dangereux, leur faire penser que la médecine n'avait point de principes fixes, et n'était qu'un produit changeant de l'imagination.

Je viens d'indiquer le but et le plan de cet ouvrage.

Je ne me bornerai point au rôle d'historien, je chercherai la vérité entre les partis. Il s'agit moins aujourd'hui de prouver que tel ou tel professeur a raison, que d'emprunter à l'un sa méthode d'observation, et à l'autre ses belles idées sur la recherche des organes affectés dans les maladies et des altérations qu'ils subissent. On ne conteste plus guère aujourd'hui la vérité de ce grand principe, aussi je ne m'arrêterai pas davantage à démontrer qu'il ne faut plus se borner à étudier dans les fièvres l'invasion, les symptômes, le cours, le type et les terminaisons.

La doctrine des sympathies, pressentie par Hippocrate, déguisée sous les formes les plus bizarres par Vanhelmont, signalée avec chaleur par Bordeu, calculée par Barthez, développée, agrandie par le génie de Bichat, coordonnée avec l'anatomie pathologique par M. Broussais, conduit ce dernier à poser en principe que :

TOUTE MALADIE EST PRIMITIVEMENT LOCALE ;

TOUTES LES FIÈVRES NE SONT, AINSI QUE LES PHLEGMASIES, QUE DES MALADIES LOCALES ;

TOUTES LES FIÈVRES SONT DUES A LA GASTRO-ENTÉRITE [1].

(2) M. Broussais s'exprime à cet égard de la manière suivante :

« *Toutes les fois* qu'un organe est assez irrité pour allumer la fièvre, il ne la produit *jamais* que par l'intermède de l'irritation réunie du cœur et des *membranes muqueuses*, *surtout*

La première de ces propositions, et par conséquent la seconde, sont incontestables, parceque :

1° Aucune cause morbifique n'agit en même temps sur tous les organes ;

2° Jamais les symptômes ne s'étendent à tous les organes ;

3° Jamais les symptômes ne sont également intenses dans tous les organes ;

4° Dans les maladies qui semblent être générales, le désordre a toujours commencé sur un seul point d'où il s'est étendu à d'autres ;

5° Aucune maladie, quelque générale qu'elle ait pu paraître, ne laisse de traces caractéristiques dans tous les organes ;

6° Après la mort subite l'ouverture des cadavres démontre ordinairement que la lésion d'un seul organe suffit pour arrêter l'action de tous les autres.

On doit donc reconnaître que toutes les maladies auxquelles on donne le nom de *fièvres*, sont primitivement locales, et, par analogie, celles même qui tuent instantanément, à la manière de l'apoplexie, affection que personne n'ose placer parmi les maladies générales.

Mais toutes les fièvres, même celles qu'on nomme essentielles, ne sont pas, selon moi, dues à la gastro-entérite, parceque :

1° Les causes des fièvres n'agissent pas uniquement sur la membrane muqueuse gastro-intestinale ;

2° Quoique cette membrane en reçoive souvent

gastriques. » (*Journ. univ. des Scienc. méd.*, t. VIII, p. 143.)

« *Toutes* les fièvres essentielles des auteurs se rapportent à la *gastro-entérite* simple ou compliquée. » (*Deux. exam.*, t. I, p. 34.)

l'influence directe ou sympathique, dans le premier cas elle ne la reçoit pas toujours seule, et dans le second elle ne la reçoit souvent qu'à un très faible degré;

3° Tout organe pouvant, comme cette membrane, agir sympathiquement sur le cœur, les vaisseaux, le poumon et les organes des sécrétions, sur les nerfs, les ganglions, le cerveau, les muscles, etc., peut également donner lieu au développement des symptômes que l'on nomme *fébriles* ;

4° Souvent l'étude réfléchie des causes et l'examen attentif des symptômes démontrent que la membrane gastro-intestinale est intacte, ou trop faiblement lésée pour qu'on puisse l'accuser d'avoir provoqué le développement de la maladie ;

5° Parfois, non seulement on ne trouve aucune trace après la mort sur cette membrane, mais encore on trouve des lésions profondes dans d'autres parties du corps.

Ne voir dans les fièvres que des affections d'une nature *sui generis* envahissant toute l'économie, est à coup sûr une erreur que repousse l'état actuel de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, mais je ne crois pas moins contraire à ces deux sciences de poser en principe qu'il n'est aucune fièvre sans inflammation de l'estomac et des intestins. Ces deux opinions, diamétralement opposées, sont très répandues, parcequ'elles sont exclusives, et par conséquent susceptibles de plaire beaucoup aux esprits superficiels et aux enthousiastes. Il était donc et il est encore nécessaire de les combattre. Entre ces extrêmes, il est plusieurs autres opinions que je passerai en revue, que je confronterai avec les faits, et j'indiquerai celles qui me paraîtront le plus vraisemblables.

Tels sont les principes d'après lesquels j'ai cru de-

debout. Cet état dure un ou plusieurs jours, quelque fois une semaine ou davantage.

L'invasion est presque toujours subite, lors même qu'elle a été annoncée par des signes précurseurs. Le sujet éprouve tout-à-coup, vers la fin de la nuit ou le matin, un frisson quelquefois léger ou presque nul, promptement suivi de chaleur à la peau; cette chaleur, halitueuse et douce au toucher, semble diminuer sous la pression de la main. La face est rouge, vultueuse, et cette turgescence s'étend fréquemment à tout le corps, dont la surface offre parfois une teinte rosée; les yeux sont brillans et larmoyans, les conjonctives injectées, les paupières tendues et douloureuses; le malade a des éblouissemens, des vertiges; il croit voir des objets colorés en rouge ou brillans, une vive lumière blesse ses yeux, un bruit un peu fort fatigue son oreille, les narines sont sèches, l'odorat est émoussé. Une pesanteur douloureuse se fait sentir à la tête, surtout à la partie antérieure du crâne, et le long du rachis. Le malade est abattu; il dort peu, son sommeil est entrecoupé par des réveils en sursaut et troublé par des rêves; d'autres fois il y a un état de somnolence; les facultés intellectuelles sont parfois troublées; les membres sont comme engourdis, ou bien de légers mouvemens convulsifs s'y font sentir. La langue est blanche ou rouge, surtout à sa pointe et à ses bords, toujours humectée dans les premiers temps et lorsque la maladie n'est pas très intense; les lèvres sont sèches, la bouche est fade; tantôt il y a de la soif, de légères nausées et de la sensibilité à l'épigastre; tantôt le malade ne se plaint d'aucun de ces symptômes; il y a tantôt inappétence, tantôt dégoût marqué pour les alimens, deux états qu'il ne faut pas confondre; ordinairement il y a constipation. Le pouls est le

plus souvent grand, plein, fort, accéléré, rebondissant; quelquefois mou et concentré, quand le malade éprouve une douleur intense dans une partie quelconque; souvent les artères carotides et temporales battent avec force, les veines sont gonflées; la respiration est fréquente, chaude et vite sans être pénible. Les urines sont rares et d'un rouge foncé au commencement de la maladie, ensuite elles sont plus abondantes, troubles et briquetées.

Ces symptômes, qui ne sont jamais ainsi tous rassemblés, sont plus intenses le soir et pendant la nuit que le matin. Après avoir duré vingt-quatre heures, deux, trois, quatre, sept ou même quatorze jours, ils diminuent graduellement, sans qu'il se fasse aucune évacuation; ou bien il survient des sueurs générales, chaudes et abondantes, des hémorrhagies par le nez chez les jeunes gens, par la vulve chez les femmes, ou par l'anus chez les hémorrhoïdaires; un flux abondant d'urine avec ou sans sédiment blanc; quelquefois des crachats muqueux; plus rarement des déjections copieuses de matières liées et semblables à de la purée; alors la guérison a lieu en peu de jours; elle est presque subite après une hémorrhagie.

La convalescence est courte et les rechutes sont rares.

Cette terminaison heureuse n'est pas la plus fréquente: on voit le plus ordinairement, vers le deuxième, troisième ou quatrième jour, plusieurs symptômes s'accroître au point d'appeler toute l'attention du médecin, et la maladie se prolonger au-delà d'une semaine et même de deux. On dit alors que la fièvre inflammatoire s'est compliquée d'une inflammation locale, s'il se manifeste des signes non équivoques d'afflux du sang ou de phlegmasie dans une

partie de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, à la peau, ou dans le tissu cellulaire des membres, tels que ceux de l'apoplexie, de l'arachnoïdite, de l'encéphalite, de l'angine, de la pleurésie, de la péripneumonie, de la péricardite, de la cardite, de l'aortite, de l'angiotite, de l'hépatite, de la gastrite, de l'entérite, de la néphrite, de la cystite, des exanthèmes ou du phlegmon.

Lorsque le surcroît d'intensité et les symptômes qui surviennent ne paraissent pas annoncer une de ces inflammations, on dit que la fièvre inflammatoire s'est convertie en fièvre *gastrique*, *adynamique*, *cérébrale*, *ataxique*, *ataxo-adynamique*, *jaune*, *typhode*, *pestilentielle*, selon le caractère des symptômes prédominans.

La fièvre inflammatoire se termine donc par la guérison, ou bien elle change de nom, et c'est ainsi qu'on a pu dire qu'elle n'occasionait jamais la mort qu'en déterminant l'inflammation d'un viscère important, ou quand elle se convertissait en une autre maladie.

Les praticiens reconnaissent trois variétés de la fièvre inflammatoire : 1° l'*éphémère*, dont les symptômes sont peu intenses, et qui se termine souvent sans évacuation, d'autres fois par une sueur peu marquée, une simple moiteur de la peau, quelques selles ou une légère hémorrhagie, après avoir duré vingt-quatre heures, un, deux, trois ou quatre jours au plus ; 2° la *synoque* ou *inflammatoire proprement dite*, dont les symptômes sont très prononcés, qui ne se termine guère sans évacuation naturelle ou provoquée, et qui dure une ou deux semaines ; 3° la *synoque* ou *inflammatoire grave*, dans laquelle le pouls semble déprimé, non sans être dur, les membres sont engourdis, l'abattement extrême, et la langue sèche, brune.

Ces variétés ne sont évidemment que des nuances, des degrés, ou le résultat de l'extension de la même maladie ; il n'est pas inutile de les noter, mais il serait peu rationnel de borner là l'analyse des symptômes de la fièvre inflammatoire.

Ces trois variétés de la fièvre inflammatoire ne diffèrent pas seulement sous le rapport de l'intensité de l'irritation, mais aussi sous le rapport du siége. Dans l'une d'elles, dans la troisième par exemple, le cœur est plus fortement affecté que dans les deux autres ; peut-être même est-il enflammé dans celle-là tandis que dans celles-ci et surtout dans la première il n'est qu'irrité, vivement sur-excité.

La fièvre inflammatoire est le plus souvent sporadique ; mais elle peut aussi s'étendre à un grand nombre de personnes, dans les saisons et dans les contrées qui en favorisent le développement, et devenir ainsi épidémique ou endémique.

Sous le rapport du pronostic, il faut répéter, avec Pinel, qu'il doit être toujours rassurant, sauf les cas où les symptômes s'exaspèrent sur un point quelconque de l'organisme, de manière à faire craindre une phlegmasie ou une fièvre susceptible de se terminer par la mort.

On a long-temps attribué la manifestation des symptômes de la fièvre inflammatoire à la surabondance du sang, ou seulement de sa partie rouge, au frottement de ce liquide contre les parois des vaisseaux, au spasme des petits vaisseaux de la peau, à la tension des fibres vasculaires. Aujourd'hui, il n'y a plus qu'une voix sur la nature de cette fièvre. On convient que les phénomènes qui la caractérisent dépendent d'une *sthénie*, d'une *excitation*, d'une *irritation*, d'une *angioténie*, d'une *hypérémie*, d'une *inflammation*, termes synonymes qui

tous désignent un excès d'activité vitale dans la partie ou les parties malades; d'où exaltation de la sensibilité, douleur, accélération de la circulation, suspension momentanée de quelques sécrétions, augmentation de quelques autres, faiblesse ou oppression des forces musculaires. Je n'examinerai point ici jusqu'à quel point sont fondés les argumens des médecins qui admettent encore une différence *essentielle* entre l'*irritation* qui détermine une fièvre *essentielle*, et l'*inflammation* qui occasione une fièvre *symptomatique*; ce que j'ai à dire à ce sujet trouvera mieux sa place dans le chapitre consacré à l'étude comparative des fièvres essentielles et symptomatiques. Je ne pourrais suivre une autre marche sans m'exposer à des répétitions qui se reproduiraient à l'occasion de chaque fièvre.

Si l'on est généralement d'accord sur la nature de la lésion qui donne lieu aux symptômes de la fièvre inflammatoire, on est loin de l'être quand il s'agit de déterminer le siége de cette lésion. Les uns, se fondant sur l'aspect du malade superficiellement examiné, pensent qu'elle occupe la totalité du corps, quoiqu'il n'y ait pas augmentation d'action partout ni toujours, puisque la sécrétion de l'urine est d'abord suspendue, les muscles se contractent difficilement, le pouls est quelquefois mou, concentré et petit, et les fonctions cérébrales sont moins actives.

Plusieurs médecins, tout en admettant une irritation universelle, reconnaissent qu'elle est plus manifeste dans le système sanguin considéré en général; d'autres la limitent aux artères, certains au cœur; d'autres aux gros vaisseaux, plusieurs au système sanguin capillaire; d'autres l'étendent à tout le système sanguin; mais l'irritation générale et uniforme de

tous les organes n'est pas moins chimérique que le *temperamentum temperatum*. M. Broussais prétend qu'elle occupe primitivement et spécialement les membranes muqueuses, surtout gastriques. M. Alard la place dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané (1).

La synoque, disait Brown, n'est rien autre chose qu'une phlegmasie, composée d'une diathèse sthénique, insuffisante pour allumer une inflammation, et d'une pyrexie ; qu'est-ce que la péripneumonie ou le rhumatisme, ou toute autre phlegmasie, sinon une synoque, avec une diathèse qui est assez forte pour produire une inflammation? Qu'est-ce que la synoque, dit Tommasini, sinon un léger degré de frénésie ou d'angine ou de rhumatisme? Reil attribuait la synoque à l'exaltation de l'irritabilité de tous les vaisseaux sanguins, artériels et veineux, avec intégrité d'action. Dans l'épidémie de Nanci, Bagard constata par l'ouverture des cadavres que la fièvre inflammatoire régnante n'était qu'une péricardite. J.-P. Frank faisait provenir la fièvre inflammatoire de l'irritabilité et de l'action augmentée du cœur et des artères. « Dans les fièvres inflammatoires violentes avec agitation extrême du cœur et des artères, nous avons reconnu, dit-il, pour la première fois, une rougeur foncée et inflammatoire à la surface interne de ces vaisseaux et même de tout le système veineux ; nous avons eu depuis plusieurs occasions de montrer dans les mêmes circonstances des phlogoses partielles, partant de l'aorte. »

Dans la partie pathologique de l'article *Cœur* du Dictionnaire abrégé des sciences médicales, je disais en 1821 : « L'irritation de cet organe a été décrite jus-

(1) Du Siége et de la Nature des Maladies. Paris, 1821, in-8°, t. II, p. 28.

qu'ici sous le nom de fièvre simple, de fièvre inflammatoire, ou synoque éphémère; on la retrouve au plus haut degré dans la synoque proprement dite, dans toutes les fièvres caractérisées par les symptômes d'une accélération du mouvement circulatoire. » M. Bouillaud n'hésite pas à dire, dans son intéressant Traité des Maladies du Cœur publié en 1824, qu'il existe presque toujours une irritation plus ou moins considérable de l'aorte, toutes les fois qu'il s'allume une fièvre extrêmement violente, mais qu'alors ce n'est pas seulement l'aorte, mais le système vasculaire tout entier, et le cœur lui-même, qui participent à l'irritation. Il a observé le ramollissement rouge du cœur à la suite des fièvres graves très violentes.

M. Bouillaud pense que le siége de la fièvre inflammatoire est dans le système du cœur et des vaisseaux sanguins (1). Cette maladie consiste essentiellement, dit-il, en une inflammation ou en une simple irritation de l'appareil circulatoire; elle est à cet appareil en général ce qu'est une phlegmasie locale aux capillaires sanguins de l'organe où elle a son siége; celle-ci n'est, pour ainsi dire, qu'une fièvre locale, tandis que l'autre est une fièvre générale; ce qui prouve, suivant lui, que ce rapprochement est l'expression des mêmes faits, c'est que celle-ci, dans la majorité des cas, provient uniquement de l'extension, de la généralisation de celle-là, c'est-à-dire qu'elle n'est autre chose qu'une phlegmasie locale devenue générale, soit par l'intermédiaire des sympathies, soit d'une autre manière; d'où il conclut que la fièvre inflammatoire n'est autre chose que la fièvre proprement dite, considérée d'une manière

(1) *Traité clinique des Fièvres*. Paris, 1826, in-8°, chez J.-B. Baillière.

générale et abstraite. M. Bouillaud a décrit avec beaucoup de soins les rougeurs que présente la surface interne du cœur, des artères, des veines dans une étendue plus ou moins considérable; il les regarde comme les traces propres à la fièvre inflammatoire simple ou compliquée de quelque autre phlegmasie. Quant à l'altération du sang dans la fièvre inflammatoire, on sait seulement, dit-il, que celui que l'art retire des veines pendant la vie est plus chaud, plus épais, plus coagulable que dans l'état de santé, et qu'il se couvre presque sur-le-champ d'une couche grisâtre ou blanchâtre plus ou moins épaisse, et connue sous le nom de couenne inflammatoire. A l'appui de ces opinions, il cite trois cas dans lesquels les sujets ayant offert les symptômes de la fièvre inflammatoire, on trouva des traces de phlegmasie dans le cœur et l'aorte chez le premier et le second; dans le cœur, les artères et les veines, sur le troisième. Mais le premier offrait, en outre, des traces de méningite et de bronchite, et les poumons étaient gorgés de sang; le second présentait des traces de pleuropneumonie; l'estomac et le duodémum, ainsi que l'intestin grêle, offraient des traces de phlegmasie chez le troisième. Nul doute que l'inflammation d'une partie, surtout étendue, du système vasculaire sanguin, ne puisse donner lieu aux phénomènes de la fièvre inflammatoire. Mais on ne peut nier que ces mêmes phénomènes ne puissent être produits par une irritation locale peu intense et très peu étendue chez un sujet doué d'une exquise sensibilité ou d'une grande énergie vasculaire, par la seule propagation de l'irritation au cœur, et sans qu'il y ait véritablement phlegmasie pendant la vie, et toujours rougeur après la mort dans la partie irritée du système vasculaire. Il n'est pas même nécessaire que l'irritation

gagne de proche en proche du point irrité jusqu'au cœur. Les liaisons nerveuses suffisent pour que celui-ci soit excité au point de battre au-delà de son type habituel.

Selon M. Andral, la teinte rouge que présente parfois la surface interne du cœur et des vaisseaux chez les individus qui ont été atteints de fièvres continues, ne joue aucun rôle dans la production de quelques unes de ces fièvres; elle ne concourt même à la production d'aucun de leurs symptômes; cette teinte rouge se trouve indifféremment à la suite de toutes les maladies, après celles qui ont été accompagnées de fièvre, comme après celles qui ont été sans fièvre: elle doit être considérée comme un phénomène cadavérique dont la production, plus ou moins rapide, dépend de certaines conditions, qui toutes peuvent se résoudre en une seule: la tendance plus ou moins rapide du cadavre à la putréfaction (1).

M. Andral n'a du reste observé que six fois la rougeur du cœur, sur quatre-vingt-six cadavres d'individus morts avec tous les symptômes de fièvres graves. Au contraire, M. Bouillaud a trouvé cette altération [redacted]

fois sur trente et un cas de lésions organiques du cœur, il demeure évident que la tendance à la putréfaction n'en rend pas un compte aussi clair qu'il paraît le penser. L'ouverture des animaux vivans durant les maladies aiguës avec fièvre est devenue indispensable à la solution de ce problème.

Des recherches de ce genre sont d'autant plus désirables que déjà, malgré les propositions si affirmatives de M. Andral, que nous venons de rapporter, il a depuis déclaré que les colorations rouges du cœur pouvaient s'effectuer pendant la vie et se lier à un afflux actif ou passif du sang dans le tissu de ce viscère (1). Il s'en est convaincu par l'ouverture de chevaux malades durant l'épizootie de 1824, faite immédiatement après qu'on les avait tués. MM. Dupuy et Boulay jeune avaient déjà fait de semblables observations; et notons que ces rougeurs ne présentaient pas de différences bien sensibles avec celles produites après la mort par l'exposition des cœurs de chevaux à l'air ou au soleil. Il y a plus, M. Andral a trouvé pour toute lésion une rougeur vive à la surface interne des cavités gauches du cœur, dans le cadavre d'un sujet mort à la suite de symptômes de péricardite, tels que accès subits d'étouffement, palpitations, etc.; chez un autre décédé après avoir offert des symptômes d'hypertrophie du cœur; chez d'autres enfin, qui, affectés de lésions du cœur, étaient morts au milieu d'un redoublement des symptômes survenu tout-à-coup. Il devient évident que M. Andral s'était trompé lorsqu'il prétendit que la rougeur des voies circulatoires était toujours cadavérique. Sa critique de l'opinion de M. Bouillaud allait donc au-delà du vrai.

(1) *Précis d'Anatomie pathologique*. Paris, 1830.

M. Andral avance dans le même ouvrage que la fièvre dite inflammatoire semble souvent ne reconnaître d'autre point de départ qu'un sang trop riche en fibrine; que cette fièvre n'est souvent qu'un effet de la congestion sanguine générale de la membrane muqueuse gastro pulmonaire.

Les idées de cet auteur sur les fièvres doivent être mentionnées: elles sont remarquables par l'incertitude qui les caractérise et qui contraste avec la solidité de ses travaux anatomiques.

Selon M. Gendrin, l'ouverture des corps de ceux qui ont succombé à la fièvre inflammatoire ou à une phlegmasie grave qu'elle a déterminée, présente, dans tous les cas, des organes plus ou moins compromis: le plus fréquemment c'est l'organe pulmonaire et fort souvent aussi la membrane muqueuse gastro-intestinale (1).

Il faudra d'ailleurs des faits très nombreux et très complets pour que l'on puisse décider si en effet tout le système sanguin peut être enflammé; puis il y aura lieu de décider dans quel point de ce système est le foyer de l'inflammation. Tout ce que je crois pouvoir poser en principe, c'est que plus le pouls est dur, plein, fréquent et vif, et plus on a lieu de soupçonner l'inflammation du cœur gauche et des gros troncs artériels; que lorsqu'à ces phénomènes on voit succéder ceux qui ont été désignés sous le nom de *fièvre adynamique fausse*, sans symptômes de gastro-entérite, dans laquelle l'abattement masque la phlogose, on a lieu de penser que l'inflammation s'étend à tout le cœur, qu'elle est devenue plus profonde dans le tissu de ce

(1) *Recherches sur la nature et les causes prochaines des Fièvres*. Paris, 1823.

viscère, ou même qu'elle s'étend à une partie du système veineux, comme le pense M. Ribes, qui suppose que l'adynamie dépend de la phlébite.

Il est difficile de prononcer d'une manière affirmative sur ce point de doctrine, en raison du petit nombre de faits que possède chaque observateur. Lorsque la science en comptera davantage, il faudra bien se garder de ne pas tenir compte des organes enflammés en même temps que le cœur ou les vaisseaux.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est des fièvres inflammatoires dans lesquelles une seule partie est affectée, tandis que dans d'autres, surtout dans celles qui arrivent au plus haut degré d'intensité, l'irritation s'étend à plusieurs organes, ainsi que Reil l'a fort bien dit; et c'est ce qu'il est facile de prouver, par l'analyse des causes et des symptômes de la fièvre inflammatoire.

L'abondance du sang et la grande proportion de fibrine qu'il renferme, est une des circonstances les plus propres à favoriser le développement de l'irritation plus ou moins étendue qui détermine les divers états morbides désignés collectivement sous le nom de *fièvre inflammatoire*. Elle est due à un excès d'alimentation, ou à la prédominance du poumon, qu'on reconnaît à la coloration vermeille des joues et à la teinte rosée de la peau, à l'ampleur de la poitrine, à la force et à la plénitude du pouls.

La plénitude des vaisseaux capillaires d'un seul organe est encore une circonstance plus favorable au développement de l'irritation qui produit la synoque. Cette pléthore locale primitive existe souvent chez des sujets que l'on dit faibles et languissans parce qu'ils sont pâles et maigres. C'est chez ces sujets que l'on trouve: la pléthore cérébrale, lorsqu'ils se livrent à des travaux assidus de cabinet, ou qu'ils éprouvent

des chagrins; la pléthore pulmonaire, quand la structure de leur poitrine et la conformation de leur poumon les y prédisposent, surtout s'ils se livrent avec ardeur au coït. La pléthore abdominale a lieu chez les personnes et surtout chez les enfans qui mangent trop et qui font usage d'alimens trop substantiels; la pléthore utérine, chez les jeunes filles qui ne sont point encore réglées et chez les femmes à l'époque de la cessation des règles. On observe la pléthore locale secondaire, lorsque les sujets qui sont dans un état habituel de pléthore générale, stimulent accidentellement un de leurs organes.

La jeunesse et l'adolescence, époques de la vie auxquelles le sang est le plus excitant et les tissus plus excitables; l'époque de la puberté chez les jeunes garçons, et surtout celle de la première menstruation chez les jeunes filles; la suspension des hémorrhagies et des évacuations habituelles, naturelles ou artificielles, qui donnent lieu à une pléthore accidentelle ou qui l'empêchent de se dissiper; les veilles prolongées, l'excès d'étude, les inquiétudes qui portent leur action sur le cerveau et y font continuellement affluer le sang; les courses rapides long-temps continuées; les chants et les cris, qui excitent fortement les organes de la respiration; l'impression des substances qui stimulent fortement les voies digestives ou toute autre partie des membranes muqueuses; le refroidissement subit de la peau lorsqu'elle est chaude et moite, et qui oblige ces mêmes organes à une activité supplémentaire plus énergique; l'insolation et tout ce qui peut irriter la peau; la disparition subite des affections de ce tissu, qui, suivant l'expérience de tous les siècles, porte son influence sur les organes intérieurs; enfin les plaies, les contusions et toutes les lésions méca-

niques qui divisent, tiraillent, irritent, en un mot, la peau, le tissu cellulaire, les parenchymes, les membranes, les muscles et les os : telles sont les diverses circonstances qui préparent, favorisent ou déterminent le développement de l'irritation qui constitue la synoque.

Aucune de ces causes morbifiques, prédisposantes ou occasionelles, n'est le résultat d'une action exercée sur la totalité du corps. Les prédisposantes résident dans le système sanguin ; elles résultent d'une nutrition opérée par des organes digestifs, respiratoires et circulatoires, doués d'une grande vigueur. Si la pléthore générale s'établit dans ce cas, on ne peut dire que ce soit par suite d'une gastrite, car l'estomac n'est pas excité au-delà du type physiologique, aussi longtemps qu'il fait ses fonctions sans gêne, ni douleur, ni lenteur. D'ailleurs, la pléthore générale seule ne suffit jamais pour déterminer une synoque ; il faut qu'il s'établisse un afflux vers un organe quelconque ; il faut que l'équilibre d'où résulte la santé soit rompu pour que les symptômes se manifestent, et cet équilibre ne peut se rompre que par la grande excitabilité naturelle, ou par la sur-excitation accidentelle d'un organe. Or, pour peu qu'on réfléchisse, on verra que les causes occasionelles qui viennent d'être exposées agissent toutes sur un organe en particulier. Tous les organes étant liés entre eux et avec le cœur, au moyen des vaisseaux et des nerfs, la première impression morbifique agit d'abord sur un organe qui la communique, tantôt, comme il vient d'être dit, au centre de la circulation, tantôt à un autre organe qui en transmet l'influence au cœur. Dans ces deux cas, l'organe primitivement affecté cesse souvent de l'être, après avoir transmis à un autre l'influence morbifi-

de l'utérus, des muscles, des articulations. En vain M. Broussais dirait que cette irritation, quelque manifeste qu'elle soit, n'est que le résultat *patent* de l'irritation gastrique *latente :* ce serait subordonner ce qui est évident à ce qu'il faudrait démontrer. Je dis que rien ne démontre que la *fièvre inflammatoire des auteurs* soit toujours une gastro-entérite : 1° parceque, dans toutes les fièvres inflammatoires, il n'y a point la soif, la rougeur de la pointe et du pourtour de la langue, la sensibilité, la douleur épigastrique qui sont les signes non équivoques de la gastrite; 2° parceque l'anorexie n'est pas constante dans cette fièvre, et eût-elle toujours lieu, elle ne prouverait rien isolément, car l'inappétence simple n'est point un signe irrécusable de gastrite; 3° parceque la céphalalgie offre souvent, dans la synoque, des caractères autres que ceux de la céphalalgie produite par l'inflammation de l'estomac; 4° parceque les douleurs contusives et l'inaptitude à l'exercice dans les muscles locomoteurs, peuvent dépendre de l'encéphalite comme de la gastrite.

Lorsque la rougeur des bords et de la pointe de la langue, le dégoût pour les alimens, et la soif, ont lieu, sans doute il y a gastrite; mais il reste encore à décider si l'irritation de l'estomac est primitive ou secondaire. M. Broussais affirme trop positivement que l'irritation encéphalique détermine *toujours* celle des viscères digestifs. Il est évident pour tous les praticiens que très fréquemment l'irritation gastrique entraîne avec elle l'irritation encéphalique. S'il est important de reconnaître, dans toutes les maladies, l'organe primitivement lésé, il n'est pas moins utile de le faire dans les cas dont il s'agit.

Par quel moyen pourra-t-on sortir d'incertitude,

lorsque plusieurs viscères paraîtront irrités dans la fièvre inflammatoire? Par l'étude attentive de la prédisposition organique du sujet, de son idiosyncrasie, et du mode d'action des causes morbifiques auxquelles il aura été soumis, ainsi que de la prédisposition morbide dans laquelle il a pu se trouver au moment où elles ont agi sur lui. De cette manière on arrivera facilement à connaître quel organe a reçu la première impression morbifique, à quel organe elle a été transmise, et enfin quel organe l'a reçue et conservée. On saura de cette manière quel est, pour parler le langage de M. Broussais, le *douloureux mobile* qui produit tous les symptômes par son influence plus ou moins étendue sur l'organisme. Les circonstances au milieu desquelles le sujet a été placé avant de tomber malade, indiqueront en quelque sorte la marche de l'action morbifique; les symptômes indiqueront le lieu où cette action s'est fixée.

On vient de voir que, parmi les causes de la fièvre inflammatoire, les unes agissent spécialement sur le cerveau; que les autres stimulent le système musculaire et les articulations; que d'autres accélèrent l'action du poumon, et qu'il en est qui irritent vivement l'estomac ou la peau.

Ces causes ne bornent pas toujours leur influence aux organes sur lesquels elles agissent spécialement; par exemple, un violent chagrin peut ne pas exciter le cerveau au point de le jeter dans un état de maladie, mais l'affecter assez pour qu'une gastrite en soit sympathiquement l'effet. Dans ce cas, la prédominance organique, la prédisposition morbide particulière, enfin la nature et le siége des symptômes les plus intenses suffiront pour qu'on puisse reconnaître l'organe sur lequel l'influence morbifique s'est définiti-

vement fixée : s'il est nécessaire de rechercher l'organe primitivement lésé, il n'est pas moins important de reconnaître celui qui est le plus affecté.

Dans la plupart des fièvres inflammatoires, on retrouve la force, la fréquence, la plénitude, la vitesse du pouls, et la chaleur halitueuse de la peau. Ces symptômes, qui dénotent que l'action irritante s'est propagée au centre du système circulatoire, sont pour l'ordinaire plus faciles à reconnaître que ceux qui indiquent l'organe ou les organes principalement affectés ; ils sont l'expression de ce qu'on a nommé *réaction générale*, et le résultat de l'association qui lie tous les organes au cœur et au système artériel. Ce sont eux qui ont fait croire tantôt que ce système seul était affecté dans la synoque, tantôt que toute l'économie était lésée dans cette maladie. Mais le système artériel ne constitue pas la totalité de l'économie, et lors même qu'il est le premier à manifester son état morbide, on aurait tort d'en conclure qu'il est toujours le premier affecté, ou bien il faudrait admettre que les péripneumonies, lorsqu'elles s'annoncent d'abord par des symptômes de la lésion du système artériel, ne sont que des fièvres synoques. Lorsque les symptômes qui dénotent l'irritation du cœur et des artères paraissent exister seuls, c'est, au moins le plus ordinairement, parceque le point lésé de l'économie n'est point assez affecté pour donner lieu à des symptômes locaux très marqués, quoiqu'il le soit assez pour donner l'impulsion au cœur. Lorsque ces symptômes cessent promptement, avant qu'on ait pu découvrir de quel organe partait l'irritation, comme il arrive quelquefois dans la fièvre éphémère, on doit en éprouver peu de regrets, puisque la maladie a duré peu de temps, et s'est montrée bénigne.

Mais lorsque l'irritation locale arrive à un certain degré, il importe d'en reconnaître le siége, et il est facile de le faire.

Si l'encéphale a retenu en grande partie l'action morbifique irritante, c'est alors que les yeux deviennent rouges, larmoyans, étincelans; le malade supporte difficilement la lumière; il y a douleur tensive dans toute l'étendue du crâne ou seulement le long des sinus, en avant, en arrière, et surtout aux tempes; les artères temporales battent avec assez de force pour que le malade entende leur battement; la face est rouge, ou elle rougit et devient chaude comme par bouffées; les oreilles tintent, on y éprouve une sorte de plénitude; le nez est sec et sa membrane interne plus rouge qu'à l'ordinaire. Le pouls est vif, plein, peu fréquent, la langue blanche, l'appétit nul; il n'y a point de soif, point de dégoût pour les alimens. Après trois, quatre, cinq ou six jours, ces symptômes diminuent; une hémorrhagie nasale s'établit assez souvent. Si l'irritation persiste, tous les symptômes s'exaspèrent; les facultés intellectuelles se troublent; mais alors, dans la langue médicale actuelle, ce n'est plus une synoque, c'est une fièvre ataxique cérébrale; ou si les symptômes d'irritation céphalique dominent et sont tellement manifestes qu'on ne puisse les méconnaître, c'est une encéphalite ou une méningite.

L'augmentation d'intensité des symptômes cérébraux ne peut annoncer qu'un surcroît d'intensité de l'état morbide intérieur, et non le développement d'un état morbide différent. Cette réflexion s'applique aux nuances suivantes de la fièvre synoque.

La pléthore, jointe à l'action stimulante de la chaleur atmosphérique excessive, dont l'un des principaux effets paraît être l'accélération des battemens du

cœur; la vive stimulation exercée sur ce viscère par un repas copieux, sans que pourtant il en résulte une irritation de l'estomac; une émotion vive dont l'effet, ne s'arrêtant pas au cerveau, se fait spécialement sentir au cœur; enfin, l'excitation trop énergique que lui fait éprouver la pléthore qui résulte de la ligature d'un tronc artériel; toutes ces circonstances portent plus particulièrement leur influence sur le cœur. Ce viscère bat avec plus de force et de fréquence qu'à l'ordinaire; le pouls est vif, fréquent, grand et fort; des bouffées de chaleur se font sentir à la tête, à la poitrine et dans l'abdomen; le malade éprouve un sentiment de plénitude générale, d'oppression et d'engourdissement. La chaleur de la peau augmente, elle n'est ni âcre ni halitueuse; la langue n'offre aucun changement; il n'y a point de soif, point de dégoût pour les alimens, mais seulement défaut d'appétit. Cet état dure un, deux ou trois jours au plus, à moins qu'un autre organe que le cœur ne s'irrite au point d'ajouter à la stimulation de ce viscère. Une sueur légère annonce ordinairement la fin de la maladie, qui offre le tableau de la fièvre la plus simple qui ait jamais été décrite. Les auteurs ont désigné cet état sous le nom d'*effets du refoulement du sang*, quand il avait lieu à la suite de la ligature d'une artère principale. Lorsque cette cardite légère n'est point due au rétrécissement du système artériel, on cherche en vain l'organe dont l'irritation provoque le développement de ces symptômes, parcequ'on n'a pas l'idée, si naturelle, d'examiner avec soin l'état du cœur. Galien avait entrevu le rôle important que ce viscère joue dans la manifestation des symptômes fébriles, car il définissait la fièvre : *une chaleur extrême développée dans le cœur et s'étendant de lui à tout le corps.*

Lorsque les causes irritantes ont porté leur influence première sur l'estomac et les intestins, ou lorsqu'en dernière analyse elles ont étendu leur action jusqu'à ces viscères, sans irriter d'autres organes ; en un mot, lorsque l'estomac et les intestins sont primitivement ou secondairement irrités, on observe une soif intense, la rougeur des bords de la langue, le dégoût pour les boissons chaudes, pour les alimens et surtout pour les alimens gras, un sentiment de pesanteur, de douleur à l'épigastre, au moins quand on comprime cette région. A ces symptômes locaux se joignent les symptômes sympathiques suivans : pouls dur, vif et fréquent, douleur pongitive au-dessus des orbites, vers les sinus frontaux ; douleurs contusives dans les articulations, dans les membres ; chaleur âcre et sècheresse de la peau. Cet état dure de deux à quatre jours, ou se prolonge jusque vers le septième, si on ne lui oppose aucun moyen curatif. Une terminaison favorable est annoncée par la diminution des symptômes, par un flux d'urine, une diarrhée, une sueur, et quelquefois par une hémorrhagie nasale, ou l'apparition des hémorrhoïdes chez les personnes qui y sont sujettes. Mais le plus ordinairement, dès le troisième ou quatrième jour, on voit se manifester les signes de la fièvre gastrique, de la fièvre adynamique, ou ataxique, dont il sera question dans les chapitres suivans, ou ceux de la gastrite telle que les auteurs du siècle dernier l'ont décrite.

Lorsqu'une irritation bronchique légère, une inflammation peu intense du poumon ou de la plèvre, donnent lieu aux symptômes communs à toutes les fièvres synoques, on reconnaît l'organe principalement lésé à la gêne de la respiration, à la brièveté des inspirations, à la chaleur que le malade ressent dans

la poitrine, à des douleurs instantanées dans les côtés de cette cavité, douleurs auxquelles le malade donne peu d'attention, si on ne lui en parle point; enfin, à une toux qui revient de temps en temps. Le pouls est fréquent, large, plein, souvent mou; la peau offre une chaleur halitueuse. Une légère expectoration ou une sueur copieuse annonce la fin de la maladie, qui se prolonge rarement au-delà de trois à quatre jours sans manifester des symptômes non équivoques de bronchite, de pneumonie ou de pleurésie.

Sous le nom de *fièvre de lait*, on a désigné la synoque éphémère qui est l'effet de l'irritation des mamelles, après l'accouchement, lorsque ces organes, stimulés sympathiquement par l'utérus, commencent à sécréter le lait. Le gonflement des mamelles, qui deviennent dures et sensibles au toucher, la chaleur, la gêne et même la douleur que l'accouchée y ressent, indiquent assez l'organe dont l'irritation excite les contractions du cœur, et détermine la manifestation des symptômes de la synoque. L'irritation gastrique accompagne souvent celle des mamelles, mais elle est ordinairement peu intense.

La fièvre synoque due à l'irritation de l'utérus est caractérisée par un sentiment de pesanteur à la région lombaire, d'où partent des douleurs qui se propagent dans l'hypogastre et au fond du vagin, par un poids incommode vers la région qu'occupe l'utérus, du prurit en urinant, des frissons qui reviennent par intervalle et sont suivis d'un sentiment de chaleur incommode, qui, de l'abdomen, s'étend à tout le corps, surtout à la tête; de la stupeur aux cuisses, de l'engourdissement dans les membres inférieurs, qui sont quelquefois douloureux, et enfin par la tendance au repos. A ces symptômes se joint un pouls plein, re-

bondissant; la langue n'offre souvent aucun changement; il n'y a point d'appétit, mais point de dégoût, peu ou point de soif; la peau est chaude et moite. L'écoulement des règles, une métrorrhagie plus ou moins abondante, souvent une sueur copieuse ou un flux d'urine sédimenteuse, quelquefois une hémorrhagie nasale, annoncent la fin de cet état qui ne dure guère plus de cinq à sept jours, et se termine fréquemment avant le quatrième. Les symptômes acquièrent quelquefois une intensité qui ne permet plus de méconnaître la métrite.

L'irritation des reins, et celle de la membrane interne de la vessie, peuvent donner lieu à une fièvre inflammatoire. On reconnaît la première au sentiment de pesanteur dans la région lombaire, aux frissons répétés; à la suppression ou la rareté de l'urine, qui coule en petite quantité, sort ensuite abondamment, entraînant quelquefois avec elle des graviers. Les signes de la seconde sont une douleur tensive à l'hypogastre, des envies continuelles d'uriner, l'émission douloureuse et répétée de l'urine, qui ne sort qu'en petite quantité. Cette dernière espèce de synoque se termine quelquefois par l'émission de mucosités abondantes par l'urètre, et plus souvent par une sueur abondante.

Quand la peau est plus irritée que tous les autres organes, elle est très chaude et d'une couleur rosée; elle paraît gonflée ou soulevée par le tissu cellulaire sous-jacent; la pression y détermine de la gêne et même de la douleur; elle est d'abord sèche et râpeuse, puis elle se couvre d'une sueur abondante et chaude; le malade éprouve une tension incommode à la périphérie du corps, ainsi qu'à la tête. Le pouls est très vif et fréquent; l'urine est rare dans le commencement, abondante quand la peau revient à son état

normal ; la sueur annonce ordinairement la fin de la maladie.

L'inflammation et les douleurs dans les articulations, dans les muscles, dans les parties divisées par un agent vulnérant quelconque, ou par un instrument de chirurgie, indiquent assez le siége de l'irritation qui occasione l'accélération, la fréquence, la vitesse du pouls, dans les synoques qui accompagnent les contusions, les plaies, et dans celles qui sont dues à une marche forcée, au séjour prolongé dans un lieu humide et froid, dont l'influence s'étend principalement sur les membranes synoviales, les tissus fibreux et musculaire. Les synoques produites par ces causes durent aussi long-temps que celles-ci continuent d'agir ; elles cessent avec elles, et peuvent se prolonger pendant plusieurs semaines. L'irritation peut aussi, en se propageant à plusieurs organes, donner lieu aux phénomènes de la fièvre gastrique, et de plusieurs autres fièvres, ainsi que je le dirai en parlant de la fièvre traumatique.

Je pense qu'il serait superflu d'indiquer ici les signes qui annoncent qu'une fièvre inflammatoire est causée par l'ophthalmie, la laryngite, la pharyngite, l'otite, l'hépatite, la splénite, la péricardite, etc. Il faudrait passer en revue toutes les inflammations (1) ; il en est qu'il est impossible de méconnaître même au premier aperçu. Les autres sont trop obscures pour qu'on puisse les distinguer avant qu'elles ne soient arrivées à un tel degré d'intensité que la maladie perde son nom de *fièvre inflammatoire ;* ou bien elles ne se développent ordinairement que de concert avec une irritation plus importante.

(1) *Nosographie organique ;* Paris, 1829 ; 4 vol. in-8°, chez J.-B. Baillière.

Si l'on est bien convaincu de la nécessité de découvrir l'organe dont l'irritation est la source principale des symptômes, afin d'empêcher que la fièvre inflammatoire ne se convertisse, comme on le dit, en une fièvre plus grave ou en une inflammation dangereuse, c'est-à-dire, afin d'empêcher que l'irritation primitive ne s'aggrave ou ne s'étende à plusieurs organes importans, on ne négligera rien pour réussir dans cette recherche. Elle est surtout difficile chez les enfans qui ne peuvent rendre compte exactement de ce qu'ils éprouvent.

J'ai vu les signes de la fièvre inflammatoire chez deux enfans à la mamelle dont l'un avait une otite et l'autre une cystite. Je ne reconnus la première de ces phlegmasies qu'après la sortie de la matière puriforme venant de la caisse par le conduit auditif externe. L'émission douloureuse et répétée de l'urine me fit présumer la seconde, sur laquelle je n'eus plus aucun doute lorsque je vis le petit malade, auquel je donnais des soins de concert avec M. Regnault, rendre par l'urètre une fausse membrane et une urine trouble et blanchâtre. Le premier de ces deux enfans, affecté de l'otite, frottait sans cesse sa tête sur l'oreiller, et cherchait continuellement à se coucher sur le côté de l'organe malade; mais ce symptôme ne me frappa qu'après la sortie de la matière provenant de la caisse du tympan. J'avais fait appliquer des sangsues aux tempes de cet enfant, attribuant son état à une irritation cérébrale. L'autre avait eu des sangsues à l'abdomen, et on l'avait plongé plusieurs fois dans un bain émollient. Ils guérirent tous deux.

Si quelqu'un disait que je viens de décrire les premiers effets des irritations encéphalique, gastrique, bronchique, etc., et non des fièvres inflammatoires,

je répondrais qu'aucun pyrétographe ne se refuserait à reconnaître la fièvre inflammatoire dans ces tableaux que la nature nous offre chaque jour : il me serait facile de le démontrer, en citant les observations recueillies par P. Foreest (1), F. Hoffmann (2), Pinel (3) et M. Récamier (4).

M. Navières rapporte qu'en 1802 il régna, pendant l'automne, une fièvre inflammatoire épidémique dans la commune de Saint-Martin-des-Champs, près de Mantes. Toutes les fois que cette maladie attaquait des sujets d'un tempérament bilieux ou phlegmatique, ou ceux qui étant d'un tempérament sanguin, ou dans un cas de suppression d'hémorrhagie, avaient été saignés une ou deux fois, on observait les symptômes suivans : céphalalgie plus ou moins vive, battement des artères temporales, yeux larmoyans, face animée, langue humectée, blanche ou rouge; lassitude dans tous les membres, douleur des lombes, chaleur halitueuse ou modérée, pouls plein, fort, développé; urine rouge, insomnie, point d'exacerbation sensible, toux sans expectoration, surdité, diarrhée avec coliques; du cinquième au sixième jour, point de cépha-

[redacted]

plus intense. Une ou deux saignées, pratiquées à cette époque suivant la constitution individuelle, calmaient quelquefois ces symptômes; mais dans des cas où l'irritation du système vasculaire était extrême, soit par la suppression de quelque hémorrhagie habituelle, soit par un mauvais traitement (purgatifs réitérés, vin, bouillon gras), la maladie prenait une troisième période; alors : langue couverte d'écailles très sèches et d'un noir grisâtre; oppression, délire furieux, pouls petit et concentré, sueurs partielles, quelquefois constipation opiniâtre et météorisme du ventre; aphthes, face bouffie et pâle, mais pommettes animées, s'il y avait complication de péripneumonie; cou et bras d'un côté très volumineux, tendus, luisans, érysipélateux; paroxisme le soir, pendant lequel la face était animée, et délire encore plus furieux. Le malade demandait du cidre, des pommes, du fromage, répondait assez juste aux questions qu'on lui faisait, mais momentanément; il divaguait aussitôt, et il fallait parler long-temps avant d'obtenir ses réponses.

Dans ce cas la maladie ne se terminait que du trente-unième au trente-septième jour. Quelquefois, dès les premiers jours de la convalescence, il survenait une phlegmasie, telle qu'une fluxion sur les joues ou une péripneumonie. Cette épidémie attaqua indifféremment tous les âges et les deux sexes. Sur trois cent cinquante-quatre habitans, cent cinquante en furent affectés. M. Navières perdit un enfant de deux ans le treizième jour, un garçon de sept le treizième, une fille de dix-neuf le soixantième, et une femme de cinquante-sept le cinquante-deuxième jour. Cette maladie avait fait périr jusqu'à trente ou quarante personnes dans les années précédentes. Il employait les saignées dès le début quand les sujets avaient éprouvé une sup-

pression d'hémorrhagie habituelle ; à la seconde période, les saignées réitérées n'arrêtaient quelquefois pas la marche de la maladie. Les boissons étaient l'eau d'orge acidulée, les bouillons d'oseille, de veau, de poule, l'infusion de guimauve, le petit-lait nitré, de temps en temps une légère décoction de tamarin. Des lavemens émolliens étaient prescrits. Dans la seconde et la troisième période, aucun délayant, émulsion nitrée, pédiluves, eau vineuse au déclin. Une seule fois les vésicatoires et les sinapismes furent employés ; c'était dans un cas où la diarrhée s'étant supprimée, la poitrine et le cerveau furent menacés ; le malade resta une demi-heure sans donner signe de vie (1).

Il est à regretter que les cadavres des victimes peu nombreuses de cette épidémie n'aient pas été ouverts. Cette relation est néanmoins intéressante, surtout par le soin avec lequel l'auteur a marqué, dans l'exposition des symptômes, l'influence du traitement sur leur apparition et leur intensité.

Si maintenant de la description générale de cette épidémie nous descendons aux observations particulières, auxquelles nous renvoyons le lecteur, la première nous offre une irritation des bronches qu'un purgatif étendit à l'estomac et aux intestins ; la seconde une irritation des bronches, de l'estomac et de l'arachnoïde, la troisième une irritation gastro-bronchique, la quatrième une irritation gastro-arachnoïdienne et une pneumonie mortelle, la cinquième une irritation gastro-bronchique, la sixième une gastro-entérite mortelle, la septième une entéro-bronchite, la huitième une semblable irritation plus intense, la neu-

(1) Dissertation sur une épidémie de fièvres inflammatoires. Paris, 1804, in-4°.

vième une entérite, la dixième une inflammation de l'estomac, du péritoine et des bronches; enfin la onzième une entéro-bronchite. On ne doit pas oublier que nous établissons ce diagnostic sur des observations nécessairement incomplètes, puisqu'à l'époque où elles furent recueillies, les nuances obscures de ces inflammations n'étaient point connues, ce qui a fait probablement négliger plusieurs de leurs phénomènes caractéristiques.

Si je soumettais à une analyse détaillée les observations recueillies par Hoffmann, par Stoll et par Pringle, il me serait aisé de faire voir que dans toutes il y avait irritation prédominante d'un ou de plusieurs viscères. Quelquefois, dit Pringle, on ne remarque pas qu'une partie soit plus affectée qu'une autre, on n'aperçoit que quelques symptômes généraux d'inflammation, et l'on appelle alors la maladie simplement fièvre inflammatoire, quoiqu'il soit probable que quelques unes des parties les plus indolentes soient enflammées.

Les diverses irritations peu intenses dont j'ai indiqué les phénomènes ne sont pas toujours isolées. L'irritation du cœur a lieu dans toutes les fièvres inflammatoires, quelque soit l'organe primitivement irrité; très souvent l'irritation gastrique s'y joint, et dans plusieurs cas l'irritation de l'encéphale se manifeste en même temps. Alors la fièvre offre le plus grand nombre des symptômes qui lui ont été assignés comme signes pathognomoniques. L'irritation cardiaque n'est à craindre qu'en ce qu'elle peut provoquer, entretenir ou accroître l'irritation d'un autre organe; mais ici même, il est encore un organe vers lequel le médecin doit plus particulièrement porter son attention, et il serait aussi imprudent que peu rationnel de ne

supposer et de ne combattre qu'une irritation générale, c'est-à-dire de diriger au hasard les moyens antiphlogistiques.

Il me reste à indiquer la fréquence relative des principales irritations qui peuvent donner lieu au développement des phénomènes de ces fièvres. L'appareil digestif étant le plus exposé aux causes morbifiques, parceque, de toutes les causes des maladies, les plus fréquentes sont celles qui dépendent des alimens et des boissons, et parceque la plupart des causes qui agissent sur la peau agissent sympathiquement de préférence sur les membranes muqueuses digestives, la gastro-entérite est le plus ordinairement la cause prochaine de la fièvre inflammatoire dans les adultes. Il n'en est pas tout-à-fait de même chez les enfans, et moins encore chez les femmes. Chez les premiers, l'encéphale n'est guère moins souvent affecté que l'estomac, peut-être même l'est-il plus fréquemment. Chez les femmes, et surtout chez les jeunes filles, c'est l'utérus. A l'époque de l'adolescence, c'est la poitrine. Chez les jeunes gens sobres, adonnés à l'étude des sciences qui exigent un exercice soutenu du cerveau, lorsqu'ils ne sont point exposés à l'action des miasmes putrides des amphithéâtres, c'est de l'encéphale que part l'irritation. Chez les sujets qui ont le cœur énergique, le système artériel très développé, c'est surtout dans le centre circulatoire que gît l'irritation. Dans l'hiver, dans les pays froids, la membrane muqueuse respiratoire est plus souvent affectée; dans l'été, dans les pays secs et chauds, chauds et humides, ou froids et humides, c'est l'appareil digestif.

La fièvre inflammatoire est endémique dans les contrées sèches et élevées, sur le revers des mon-

tagnes exposées aux vents froids. Elle est rarement épidémique, c'est-à-dire que les irritations épidémiques conservent rarement ce degré de bénignité, d'obscurité, qui fait méconnaître leur siége, et qui porte à n'accorder d'attention qu'aux symptômes sympathiques communs à toutes les fièvres inflammatoires. Lorsque toutefois ces fièvres sont épidémiques, elles sont dues le plus souvent à la gastro-entérite, à la bronchite ou à la pneumonie, et on les voit passer très fréquemment à l'état de fièvre adynamique.

J'ai dû insister sur la recherche du siége de l'irritation dans la fièvre inflammatoire, parceque c'est le point le plus important de la théorie médicale et de la médecine pratique. Je me crois autorisé à poser en principe que cette fièvre, telle que les auteurs l'ont décrite, n'est que la première scène (s'il est permis de s'exprimer ainsi) de toutes les irritations primitives ou sympathiques avec symptômes d'irritation du cœur.

Que faut-il penser de ce qu'ont dit les auteurs sur cette espèce d'incertitude de l'état morbide général, qui, après avoir menacé divers points, finit, selon eux, par se porter sur un seul? Il est évident qu'ils ont confondu l'état pléthorique, la sur-activité de la circulation qui prédispose aux inflammations, avec l'état positivement morbide, ordinairement déterminé par une cause locale d'irritation, dont l'action est favorisée par la disposition générale. Cette prédisposition n'est d'ailleurs pas aussi générale qu'on le prétend; le plus souvent elle est le résultat d'une excitation locale, modérée, mais cependant assez forte pour activer le mouvement organique dans plusieurs organes.

plus faudrait-il entrer dans quelques détails sur l'activité plus ou moins grande du traitement, selon que les symptômes sont plus ou moins intenses, que le sujet est plus ou moins fort, plus ou moins âgé. Mais puisque le siége de l'irritation varie; puisque chaque organe irrité affecte l'organisme à sa manière; puisqu'il n'est pas indifférent de connaître le siége de l'encéphalite, de l'angine, de la pneumonie ou de la gastrite, et que la fièvre inflammatoire peut être tout cela, je dois entrer dans des détails qui jadis auraient paru superflus.

Dans la maladie qui nous occupe, il y a eu primitivement alimentation copieuse et grande activité de l'estomac, du poumon et du cœur, ou bien ces conditions n'ont pas eu lieu. Dans le premier cas, quel que soit le siége de l'irritation, la diète absolue et la saignée sont indiquées. Dans le second, la diète sera moins sévère, on pourra même quelquefois se dispenser de saigner si le mal est peu intense. On peut également ne point saigner lorsque la membrane muqueuse digestive est le siége de l'irritation principale, à moins que l'irritation cardiaque ne soit très marquée.

Lorsque la saignée est indiquée, il n'est pas indifférent de la pratiquer au col, au bras ou au pied; c'est le siége de l'irritation, si elle est très intense, qui doit décider. Il faut saigner au bras, quand le poumon, la plèvre, le péritoine, le foie ou l'utérus sont menacés; il faut saigner, quelquefois à la jugulaire ou à la temporale, le plus souvent au pied, quand c'est l'encéphale. Il faut saigner abondamment et ne pas craindre de répéter cette opération, si la dureté du pouls continue, s'il est vibrant, et surtout s'il devient petit sans cesser d'être dur, car alors il y a lieu de craindre que le cœur ne soit vivement affecté.

Après la saignée, et lorsqu'on n'a pas cru nécessaire de la pratiquer, si l'irritation est intense ou si elle se prolonge, l'application des sangsues à l'endroit douloureux, le plus près possible du mal, est indiquée. On pourrait dire qu'elle l'est toujours, si l'expérience ne prouvait qu'on peut souvent s'en abstenir impunément, et qu'on doit le faire dans toute synoque peu intense; par exemple, le repos et la diète suffisent dans celle qui est due à l'irritation des mamelles, lorsque ces organes se préparent à sécréter le lait. Toutefois il y a plus d'inconvéniens à craindre que d'avantages à espérer en ne tirant point de sang, et l'expérience prouve journellement que, pour avoir négligé les émissions sanguines, on voit la fièvre inflammatoire *dégénérer* en inflammation, en fièvre gastrique, adynamique, ataxique. L'emploi méthodique des sangsues n'est jamais nuisible, on peut même en abuser sans grand inconvénient, dans la fièvre inflammatoire.

Les émissions sanguines sont assez généralement conseillées dans la synoque; mais on a plutôt recommandé la saignée que les sangsues. La phlébotomie n'est pas aussi généralement redoutée dans cette fièvre que dans les autres; Pinel lui-même recommande d'y avoir recours.

Il n'y a guère de règles fixes pour le nombre des saignées et des sangsues, ni pour la quantité de sang que l'on doit tirer chaque fois. Tout cela dépend de l'idiosyncrasie du sujet, de l'intensité de l'irritation, et de la nature de l'organe malade.

En général, une saignée copieuse suffit; il est rare que l'on soit obligé d'aller au-delà de deux, excepté chez les hommes qui ont de vastes poumons, un cœur énergique, des muscles très développés, un sang abon-

dant et très stimulant ; dans les cas d'hémorrhagie périodique supprimée, et chez les femmes dont les règles ont été supprimées, qui sont à l'époque du retour, ou qui offrent les signes de pléthore que l'on observe souvent après la cessation des menstrues. Toutes ces circonstances peuvent obliger à saigner plus de deux fois.

On ne doit pas tirer moins de douze onces de sang à chaque saignée ; on doit aller jusqu'à seize ou vingt chez les sujets dont je viens de parler, sans dépasser cette quantité. Il vaut mieux répéter l'opération. En général, il est plus avantageux de produire une déplétion subite par une saignée abondante, et de tirer ensuite moins de sang à chacune des saignées subséquentes ; à moins qu'il ne se manifeste, comme il arrive si souvent, une récrudescence subite qui tende à devenir permanente et menace la vie du sujet, car alors il ne faut pas craindre de revenir à une saignée aussi copieuse que la première.

On doit surtout répéter la saignée si le poumon est affecté, ou même seulement menacé : ce qu'on reconnaît à la gêne de la respiration, à l'oppression qui est bientôt accompagnée de douleur. Dans les cas où l'on soupçonne la cardite, la saignée ne saurait être ni trop copieuse ni trop répétée. L'irritation de la plèvre, ainsi que celle du péritoine, peuvent exiger plus d'une saignée ; quelquefois il suffit de recourir immédiatement à de nombreuses sangsues ; et, comme je l'ai dit, on doit les préférer, dans la pluralité des cas, à la saignée, toutes les fois que l'estomac est irrité.

Ce viscère et les intestins grêles étant très souvent affectés, soit primitivement, soit en même temps que l'encéphale, le cœur, l'utérus ou le poumon, l'application des sangsues à l'abdomen, et surtout à la région

épigastrique, est un des moyens auxquels on doit avoir le plus souvent recours dans la fièvre inflammatoire; et c'est un de ceux qui contribuent le plus à empêcher que cette fièvre ne dégénère en une *fièvre de mauvais caractère*.

Mais l'application des sangsues à l'abdomen ne suffit pas toujours pour empêcher le développement de ce qu'on appelle *fièvre cérébrale*. Pour obtenir cet effet, il faut, lors même que l'état des organes digestifs exige qu'on pose des sangsues à l'abdomen, en appliquer aux tempes, derrière les oreilles ou aux jambes, afin de prévenir ou de combattre les progrès de l'irritation encéphalique; quelquefois même il faut alors revenir à la saignée et la pratiquer au pied.

L'application des sangsues doit être faite à la région sous-maxillaire, s'il y a angine; sur le sternum, au-dessus de cet os ou sur la trachée, quand il y a bronchite, trachéite ou laryngite; au côté de la poitrine, s'il y a pleurésie; à la région précordiale si le péricarde ou le cœur sont vivement affectés; à l'hypochondre droit, dans les cas d'hépatite; à l'anus, lorsque les gros intestins sont spécialement irrités; au périnée, à l'hypogastre, aux lombes, si la vessie ou les reins sont plus particulièrement irrités; à la vulve, aux cuisses ou aux jambes, si l'irritation réside dans l'utérus; aux articulations, quand elles sont très douloureuses.

Chez les adultes, il ne faut pas appliquer moins de huit à dix sangsues, et ce nombre étant rarement suffisant, on est fréquemment obligé de renouveler l'application. Il est souvent utile de débuter par un nombre plus élevé, tel que quinze ou vingt, ou même trente, surtout si l'on n'a pas ouvert la veine. Jamais il ne faut arrêter subitement l'écoulement du sang, aussitôt après la chute des sangsues. Leurs piqûres détermi-

nent un afflux qui peut devenir d'autant plus nuisible qu'il a lieu plus près de la partie irritée. Le sang doit donc couler librement pendant une ou deux heures au moins, après que les sangsues sont tombées, souvent beaucoup plus long-temps, à moins que le sujet ne tombe en syncope, ce qui est presque toujours d'un bon augure. Il résulte de cet écoulement que l'afflux diminue de proche en proche; que la partie irritée perd une certaine quantité de sang, et que la masse de ce liquide est *lentement* diminuée; ce qui fait qu'on peut tirer sans danger une plus grande quantité de sang par les sangsues que par la saignée, qui produit une déplétion subite.

L'application de quarante, cinquante, soixante, quatre-vingts sangsues et même davantage, est rarement indiquée, excepté dans les péritonites et les pleurésies, lorsqu'on n'a pas dès le début ouvert la veine, comme on doit le faire toutes les fois qu'il est nécessaire de tirer promptement beaucoup de sang, indication que l'application des sangsues, même en très grand nombre, ne peut remplir qu'imparfaitement.

Si cet ouvrage n'était point destiné aux élèves, je n'insisterais pas sur tous ces détails; mais je les crois trop importans pour les passer sous silence. Le même motif me détermine à combattre quelques préjugés encore trop généralement répandus sur les effets de l'application des sangsues.

Ce genre de saignée affaiblit, dit-on, et nuit à l'organe de la vue; les sangsues attirent et fixent le sang vers la partie enflammée, lorsqu'on les applique très près du siége du mal; en affaiblissant l'action vitale dans la partie, elles peuvent déterminer la gangrène; elles ne sont pas aussi directement déplétives que la phlébotomie, et n'ont aucun avantage sur celle-ci,

parcequ'elles n'agissent pas autrement, si ce n'est qu'elles ont l'inconvénient d'agir plus lentement ; elles provoquent les hémorrhoïdes lorsqu'on les applique à l'anus ; elles déterminent souvent autant de petits phlegmons qu'il y a de piqûres, d'où résulte quelquefois la formation d'un pus abondant sous une portion étendue de la peau ; enfin, il est souvent très difficile, quelquefois impossible d'arrêter le cours du sang fourni par les piqûres, et cette hémorrhagie peut causer la mort.

Si toutes ces remarques étaient fondées, il faudrait certainement renoncer à l'emploi d'un moyen qui multiplierait à ce point les chances d'insuccès. Mais il n'en est pas ainsi : la saignée par les sangsues est assurément, de tous les moyens thérapeutiques actifs, le moins susceptible de nuire, lors même qu'on en abuse. Je ne répondrai point aux reproches qui lui sont communs avec la saignée par la lancette. La question se réduit à savoir s'il faut recourir aux émissions sanguines lorsqu'elles sont indiquées ; ce que j'ai dit suffit pour faire connaître les cas où les sangsues doivent être préférées à la lancette.

La crainte d'occasioner un affaiblissement de la vue est une erreur populaire que je ne combattrais pas si elle n'était accréditée par quelques praticiens recommandables. Ce qui a donné lieu à ce préjugé, c'est qu'on a remarqué que la vue s'affaiblissait ou même s'éteignait quelquefois peu de temps après l'application des sangsues aux environs de l'orbite, à l'anus ou aux jambes, dans les cas d'irritation douloureuse de l'œil, d'ophthalmie interne, opiniâtre ou répétée, qui précèdent si souvent l'altération de structure des parties les plus importantes de cet organe ; et l'on a mis sur le compte du remède l'accroissement ou l'ap-

parition d'un mal qu'il n'avait pu guérir ou prévenir.

L'afflux du sang augmente parfois vers la partie irritée, et la douleur s'accroît, après l'application des sangsues: c'est lorsque, dans une inflammation intense située non loin de la peau, on applique un petit nombre de sangsues, et surtout lorsqu'on ne laisse point couler le sang après la chute de ces animaux. Il est très facile d'éviter cet inconvénient, puisqu'il suffit de ne pas être trop réservé sur le nombre des sangsues, et de favoriser l'écoulement du sang après leur chute.

On n'a point encore constaté que le passage de l'inflammation à la gangrène puisse être l'effet de l'application des sangsues; c'est une de ces craintes que fait naître une théorie expirante, et que l'expérience dément. Sans doute il ne faut dans aucun cas tirer *trop* de sang, mais le plus souvent il y a encore plus de danger à n'en point tirer *assez*.

La lenteur avec laquelle agit la saignée par les sangsues, est un de ses avantages les plus précieux lorsque la saignée par la lancette pourrait déterminer une faiblesse dangereuse dans l'appareil circulatoire, ou favoriser une congestion locale mortelle.

Les petits phlegmons que développent les piqûres de sangsues ont rarement lieu quand ces animaux sont bien choisis; ces tumeurs inflammatoires sont d'ailleurs un excellent dérivatif de l'irritation que l'on veut faire cesser. L'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, et la collection de pus qui en résulte, sont des effets très rares de l'application des sangsues, qui n'ont guère lieu qu'à l'abdomen, et qui guérissent toujours à l'aide de pansemens méthodiques. Cet accident, qui m'a paru contribuer à la guérison par la puissante révulsion qu'il occasione, ne se manifeste guère qu'au moment où le malade entre en convalescence.

Il est absurde de redouter l'hémorrhagie qui peut succéder à l'application des sangsues, lorsqu'on est à portée d'y remédier au moyen des styptiques, par la cautérisation avec les acides concentrés, le nitrate d'argent fondu taillé en pointe aiguë, ou le stylet d'acier chauffé jusqu'au blanc. Lorsqu'on redoute cet accident, et qu'on n'est point à proximité de la demeure du malade, dans la campagne par exemple, on peut confier à une personne intelligente, s'il s'en trouve parmi celles qui l'entourent, une petite quantité d'acide sulfurique, en enseignant la manière de l'appliquer à l'aide d'une paille, d'une allumette, dans le cas où la syncope surviendrait avant que le sang cessât de couler.

Les ventouses scarifiées remplacent jusqu'à un certain point les sangsues, lorsqu'on ne peut se procurer ces animaux ; mais alors il faut faire usage de la ventouse à pompe et à lancettes, décrite par MM. Sarlandière [1] et Demours, ou pratiquer de profondes scarifications, et réappliquer plusieurs fois la ventouse sur le même lieu, afin d'obtenir autant de sang qu'il est nécessaire, de provoquer un afflux plus considérable, et une ecchymose analogue à celle que déterminent les sangsues.

Lorsque, dans la fièvre inflammatoire, l'idiosyncrasie du sujet, la nature de la cause et surtout les symptômes, annoncent que l'appareil fébrile est dû à la gastro-entérite, la diète, formellement indiquée dans toute irritation aiguë, doit être absolue, même chez les enfans et les vieillards. Dans tout autre cas, elle sera moins sévère; ou pourra même permettre quelques bouillons de veau, de poulet ou de grenouille,

(1) Bdellomètre. Paris, 1819, in-8°, fig.

que l'on supprimera d'ailleurs dès que la rougeur des bords de la langue annoncera que l'estomac participe à l'irritation primitive. C'est encore à la diète absolue qu'il faut avoir recours, quand il y a, dès le début de la maladie, complication de la gastro-entérite avec l'encéphalite, par exemple. L'expérience seule peut indiquer jusqu'à quel point il est utile de se relâcher de ces principes sévères, selon les circonstances; il ne faut pas oublier que si l'irritation se termine souvent d'une manière heureuse, il arrive souvent aussi de la voir s'accroître, s'étendre, se compliquer. Alors on regrette d'avoir usé de complaisance en cédant aux vives instances du malade, à l'importunité des assistans, et quelquefois aux préjugés d'une première éducation médicale. Je ne crains pas d'avouer que je signale ici un écueil sur lequel jadis j'ai échoué assez souvent pour que je me croie obligé d'en faire l'aveu dans l'intérêt de la vérité.

Ce n'est que depuis que les signes de l'irritation gastrique ont été indiqués par M. Broussais, qu'il a été possible d'expliquer l'importance attribuée par Hippocrate à la diète, d'après les résultats de l'expérience. Les admirateurs du père de la médecine, qui trop souvent ont peu respecté ses décisions, auraient dû suivre les préceptes qu'il a donnés sur le régime dans les maladies aiguës, et ne point s'en écarter sous le vain prétexte que les modernes vivent moins frugalement que les anciens.

Lorsque le malade n'éprouve point de soif, si la langue est dans l'état ordinaire, ou tout au plus blanchâtre, il suffira de lui prescrire pour boisson l'eau pure ou chargée d'une petite quantité de mucilage, de gomme arabique ou de fécule, légèrement sucrée ou miellée, prise à petites doses plus ou moins répétées.

S'il se plaint d'éprouver de la soif, on lui recommandera de boire de l'eau acidulée avec le suc de citron, de groseilles, de cerise, ou de vinaigre, de l'orangeade, de l'orgeat, ou du petit-lait clarifié. Toutes ces boissons, prises à la température de l'appartement, contribuent à calmer ou à prévenir l'irritation des voies digestives; elles suppléent sans inconvénient aux alimens qui exciteraient ou aggraveraient cette irritation, et remédient à la constipation. Ce dernier symptôme réclame l'emploi des boissons telles que l'eau de veau, de légers bouillons d'oseille, la décoction de pruneaux ou de tamarin, des lavemens à l'eau pure, mucilagineuse, ou rendue laxative par l'addition du miel et du vinaigre ou d'un sel neutre quelconque.

Il est toujours utile de provoquer la sortie des matières fécales qui peuvent être accumulées dans les intestins; on observe presque toujours une amélioration remarquable dans les symptômes après cette évacuation, qu'on doit néanmoins se garder de provoquer à l'aide de potions ou de tisanes purgatives, susceptibles d'occasioner une vive irritation de l'estomac ou des intestins.

Il est souvent avantageux de solliciter doucement la sécrétion de l'urine, au moyen de l'eau, à laquelle on ajoute quelques grains de nitrate de potasse. Mais cette boisson ne produit pas l'augmentation désirée dans la sécrétion des urines, et peut ajouter aux phénomènes sympathiques de l'irritation, quand celle-ci existe dans la membrane gastro-intestinale. L'usage en est au contraire éminemment indiqué quand l'irritation siége à la peau ou dans le foie. Ce sel peut être administré dans des émulsions auxquelles on ne doit point incorporer le camphre, ainsi qu'on le fait souvent sans trop savoir pourquoi. Les potions avec l'huile d'amande douce, toujours au moins inutiles, sont

nuisibles lorsqu'il existe la plus légère irritation de l'estomac.

Que les praticiens habitués à laisser les maladies parcourir leurs périodes, sourient de la rigidité de ces préceptes. Ne perdons pas de vue qu'en empêchant les progrès de ce qu'on appelle la *fièvre inflammatoire*, on prévient très souvent le développement de maladies toujours redoutables, et trop fréquemment mortelles. Les principes ne sauraient d'ailleurs être trop sévères; il est si rare qu'on n'en fasse point négligemment l'application !

L'emploi des topiques dans la fièvre synoque a été fort mal dirigé jusqu'ici : on se borne à recommander vaguement les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes, les applications réfrigérantes. On parle à peine des rubéfians et des autres dérivatifs.

Lorsque l'invasion de la maladie a été précédée des signes de la pléthore générale, il ne faut point recourir trop promptement aux topiques, de quelque nature qu'ils soient, car ces moyens peuvent devenir dangereux. Il faut d'abord remédier à la pléthore par la saignée générale. Si l'irritation locale demeure très intense, les sangsues seront ensuite appliquées à l'endroit indiqué par le siége du mal, avant d'en venir aux dérivatifs; si l'irritation est à la tête, des bains de pieds dans l'eau chaude, rendue légèrement irri tante par l'addition du sel marin, du vinaigre, ou de la cendre, seront prescrits le matin, et surtout aux approches de la nuit, afin de prévenir les redoublemens. L'irritation persiste-t-elle, les pieds seront plongés dans l'eau très chaude pendant quelques minutes; puis on appliquera de suite des sangsues au-dessus des malléoles, et lorsque ces animaux seront tombés, les pieds seront remis dans une eau moins chaude que

la première, et ils y resteront plongés pendant dix minutes, un quart d'heure ou une demi-heure. On retirera les pieds de l'eau, on les enveloppera dans des linges chauds, et on laissera couler le sang autant qu'il sera nécessaire. Il est peu de cas où ce moyen énergique ne fasse cesser promptement l'afflux du sang vers la tête; des applications de glace, d'eau froide ou d'un linge trempé dans du vinaigre froid, sur le front, en secondent puissamment l'action.

L'irritation du pharynx est avantageusement traitée par les pédiluves irritans, après les émissions sanguines. Les cataplasmes modérément chauds autour du cou sont souvent utiles.

Lorsque l'irritation est à la trachée, à la poitrine, les pédiluves ne sont point indiqués; il suffit de tirer du sang des parois du thorax ou du cou, de préserver le malade du froid, d'appliquer un cataplasme au col ou sur le sternum, et de prescrire des boissons mucilagineuses, ou même seulement de l'eau sucrée très chaude, le meilleur des sudorifiques et des expectorans.

Je ne puis entrer ici dans les détails du traitement qu'exige la laryngite simple ou compliquée, connue sous le nom de *croup* (1), non plus que de celui de plusieurs autres inflammations du col ou de la tête; mais je dois répéter que le meilleur moyen pour les prévenir ou les guérir, est de recourir sans délai aux antiphlogistiques dès l'apparition des premiers phénomènes de la fièvre inflammatoire.

Le bain de pieds ne convient point dans la synoque

(1) Voyez mes articles *Bronchite* et *Croup*, et tous ceux qui sont relatifs aux phlegmasies internes, dans le Dictionnaire abrégé des Sciences médicales et ma *nosographie organique*. — Desruelles, Traité du Croup. Paris, 1824, in-8°.

produite par l'irritation d'un des viscères de l'abdomen, à moins que ce ne soit l'utérus. Mais il en est de celui-ci comme de l'encéphale : pour que les pédiluves soient avantageux, il faut au préalable combattre la pléthore générale et la pléthore locale.

Dans toute irritation qui donne lieu à une accélération notable de l'action du cœur, les rubéfians énergiques, et plus encore les vésicans, doivent être rejetés. Les sinapismes les plus légers, en enflammant la peau, ajoutent à l'irritation du cœur. Les vésicatoires accroissent celle des reins et de la vessie. Tous ces moyens sont surtout dangereux quand la rougeur et le gonflement de la peau annoncent que ce tissu est plus irrité que tous ceux qui participent avec lui à l'état morbide. Les bains de pieds eux-mêmes sont alors contre-indiqués; il faut insister sur les émolliens et les réfrigérans à l'intérieur, préserver également le malade, et d'un refroidissement subit de la peau, et d'une température trop élevée.

Il est presque inutile de dire que les vomitifs, les purgatifs, les éméto-cathartiques bien plus encore, et les stimulans ainsi que les toniques, sont directe-

[redacted]

musculaires. Ces moyens débilitent en effet, car ils enlèvent des matériaux à l'économie, mais ce n'est qu'en irritant la membrane muqueuse intestinale. Or, l'irritation de cette membrane accroît souvent l'intensité des symptômes, beaucoup plus que la soustraction de matériaux nutritifs ne peut la diminuer. Lorsque la fièvre inflammatoire est due à la gastro-entérite, quel doit être le résultat d'une pratique si peu rationnelle? Quelquefois, dit-on, la cessation des symptômes sympathiques, il faut bien le croire du moins, puisque des praticiens distingués l'affirment; mais sans doute aussi le plus souvent une inflammation de la membrane muqueuse gastrique ou intestinale, qui, pour ne point s'annoncer d'abord par des signes faciles à reconnaître, n'en produit pas moins tôt ou tard de fâcheux effets. Puisque chaque peuple paie un tribut à l'erreur, félicitons-nous du moins de n'avoir point à nous reprocher celle-là : il en est peu d'aussi dangereuses.

Le traitement de la fièvre inflammatoire épidémique ne diffère pas de celui qu'on doit lui opposer quand elle se manifeste isolément; car la nature et le siége du mal ne diffèrent en aucune manière de ce qu'ils sont dans la fièvre inflammatoire sporadique; seulement, lorsqu'on a traité quelques malades, on est à même de prévoir, dès le début, quel sera le siége principal de l'irritation; mais il ne faut pas perdre de vue que cette particularité dépend plus souvent de l'idiosyncrasie que de la cause morbifique. On doit s'attacher surtout à empêcher la *dégénération* de la fièvre inflammatoire, c'est-à-dire empêcher que l'irritation locale qui la constitue ne s'exaspère ou ne s'étende à plusieurs organes importans. C'est alors qu'il ne faut point se laisser intimider par la crainte de voir

survenir l'asthénie, ou, comme on le dit, une adynamie mortelle. Souvent la saignée, les sangsues, font cesser l'abattement profond dans lequel le malade se trouve plongé, par l'effet de l'excessive irritation du cœur, qui, devenu douloureux, ne bat plus qu'avec difficulté. En diminuant la quantité, et par conséquent en modérant l'action stimulante du sang, on agit sur le cœur, précisément comme on agit sur l'estomac par la diète.

La conduite que M. Navières a tenue dans l'épidémie de Saint-Martin-des-Champs, était aussi rationnelle qu'elle pouvait l'être à cette époque; peu de praticiens même auraient agi avec autant de sagacité, car dans ce temps-là on redoutait beaucoup les effets débilitans des émissions sanguines. Aujourd'hui, en joignant une diète plus sévère et des applications de sangsues à la saignée générale, on abrègerait de beaucoup la durée de maladies de ce genre.

Au reste, cette violente irritation du cœur, plus commune dans les épidémies de fièvre inflammatoire que dans la synoque sporadique, n'a jamais lieu lorsqu'on n'abandonne point les malades à la nature. Est-il donc des cas où il soit convenable de faire un pareil abandon? Après avoir indiqué ce que la théorie conseille, ce que l'expérience démontre sur le traitement de la fièvre synoque, la solution de ce problème devient plus facile. D'abord, qu'entend-on par abandonner une maladie à la nature? Cela signifie-t-il que le malade doive continuer de se livrer à ses occupations, marcher, travailler, manger et boire, agir en un mot comme dans l'état de santé? Personne, sans doute, ne se fait une telle idée de l'expectation. Les partisans les plus prononcés de cette prétendue méthode recommandent le repos, la diète, l'usage des mucilagineux

ou des acidules à l'intérieur. Il est évident qu'on veut dire seulement qu'il ne faut point tirer de sang, si ce n'est dans des cas très peu communs. Il est certain que plusieurs fièvres inflammatoires guérissent, ainsi que je l'ai déjà dit, sans qu'on pratique aucune espèce de saignée; mais les ouvrages des bons observateurs sont remplis d'exemples d'inflammations développées à la suite de la fièvre inflammatoire; tous les auteurs conviennent que celle-ci précède très souvent l'apparition des autres fièvres, surtout dans les épidémies. Or, à moins de supposer, contre toute espèce de probabilité, que la maladie qui *succède* à la fièvre inflammatoire, ou qui vient, comme on le dit, la *compliquer*, n'a aucune connexion avec elle, supposition qu'on a faite, que rien ne justifie, que tout dément au contraire, on sera forcé d'admettre qu'en arrêtant les fièvres inflammatoires dès leur début par les émissions sanguines, on prévient dans le plus grand nombre des cas, sinon dans tous, le développement de la fièvre ou de l'inflammation secondaire. Cette proposition est évidente relativement au passage de la fièvre synoque à l'état d'inflammation manifeste; la suite de cet ouvrage prouvera, je l'espère, qu'elle ne l'est pas moins à l'égard des fièvres qui succèdent à la fièvre inflammatoire ou qui la compliquent.

La convalescence est toujours rapide, après les fièvres inflammatoires, quel que soit l'organe qui ait été principalement irrité. Lorsque le pouls est revenu à son état normal, que la tête est libre, la peau sans chaleur morbide, si l'estomac n'est plus irrité, et surtout s'il ne l'a point été, le sujet peut revenir promptement, quoique par degrés, à son régime habituel. On lui recommandera seulement de manger modérément, même après son entier rétablissement, afin de

ne point renouveler la pléthore générale, quand celle-ci a précédé la fièvre. Il évitera autant que possible de s'exposer de nouveau aux causes qui ont déterminé chez lui l'invasion de cette maladie. Il évitera surtout de se remettre trop promptement à l'usage du vin, du café, de toutes les boissons et de tous les alimens qui excitent vivement l'action du cœur. Un exercice modéré en plein air, l'usage d'alimens légers, peu stimulans, tels que des fruits et des légumes verts, non susceptibles de provoquer des flatuosités, la continence, et le repos de l'encéphale, achèveront la guérison.

Si, après la disparition des symptômes qui dénotent l'accélération du mouvement circulatoire, il reste de la douleur à la tête, une toux légère, une gêne dans la poitrine, un peu d'oppression, des palpitations, de la rougeur à la langue et de la pesanteur à l'épigastre, ou bien de la douleur à la région lombaire, à l'hypogastre ou vers l'ombilic, il faut, malgré le retour du pouls à son état primitif, ne point permettre au convalescent de satisfaire son appétit, avant que ces traces de l'état morbide n'aient complètement cessé. La continuation des moyens employés dans le cours de la maladie contre l'irritation principale hâtera les progrès de la convalescence : ces moyens seront seulement rendus moins actifs.

Il est aisé de déduire de ce qui précède les règles auxquelles on doit se conformer pour se préserver des fièvres inflammatoires, et pour éviter les rechutes, qui sont d'ailleurs assez rares.

S'il faut rappeler qu'on a conseillé de donner des toniques pendant la convalescence, à la suite des fièvres inflammatoires, il suffit d'indiquer cette pratique pour en démontrer l'absurdité.

J'aurais à parler ici du traitement des fièvres inflammatoires compliquées d'une inflammation ou d'une autre fièvre ; mais, à l'occasion de chacune des fièvres dont il sera question dans les chapitres suivans, je parlerai de ses relations avec la fièvre inflammatoire. Je crois en avoir dit assez pour faire voir que lorsqu'une inflammation paraît se joindre à une fièvre inflammatoire, il y a augmentation d'intensité de la maladie, et non changement de nature, ni complication, à moins que l'irritation, bornée d'abord à un seul organe, ne s'étende à un ou à plusieurs autres, avec une intensité telle qu'il se développe dans ceux-ci une inflammation manifeste. Dans l'un et dans l'autre cas, il suffit d'employer avec énergie la méthode anti-phlogistique, sur les divers points de l'organisme qui sont enflammés, pour arrêter les progrès, l'extension ou la répétition de la phlegmasie.

Il ne faut pas, sous le vain prétexte d'éviter une convalescence longue, hésiter à pratiquer toutes les émissions sanguines nécessaires ; car, avant de s'enquérir de ce que sera la convalescence, il faut faire tout ce qui est nécessaire pour que le malade parvienne à cet heureux état. La longueur de la convalescence et la faiblesse prolongée du sujet, sont plus souvent dues à la persistance d'une irritation combattue par un praticien timide, qu'à la diète et à la perte du sang tiré pendant la maladie.

CHAPITRE III.

DE LA FIÈVRE GASTRIQUE.

Lorsqu'on veut mettre en parallèle ce que les anciens ont dit avec ce que les modernes pensent sur une maladie, on tarde peu à s'apercevoir que si ces derniers emploient des mots correspondans, au moins en apparence, à ceux qu'ont employés les premiers, les idées des uns et celles des autres diffèrent plus encore que les mots de leur langue respective. Hippocrate n'a point désigné nominativement les fièvres bilieuses; il a seulement décrit des maladies *aiguës* avec *chaleur* et évacuation de matières *bilieuses*. Galien est le premier qui ait divisé les fièvres *continues* en *sanguine* et *bilieuse*. Je ne pense pas qu'on me reproche de n'avoir pas eu égard à sa distinction de la fièvre d'une semaine et de celle de quinze jours à trois semaines; mais je dois faire remarquer que le médecin de Pergame ne considérait la fièvre *bilieuse* que comme une variété de la fièvre *ardente*. Il avait donc vu, à travers sa théorie humorale, l'analogie des affections bilieuses avec les affections inflammatoires. Cette analogie n'aurait pas été méconnue, et quelques médecins ne la méconnaîtraient pas aujourd'hui, si Galien s'était borné à décrire des symptômes, comme le faisait Hippocrate, au lieu de chercher des notions sur la nature des maladies dans les déjections des malades.

Baillou a le premier donné le nom de fièvre *gastrique* à la maladie que Hoffmann a nommée fièvre *cholérique*, Baglivi fièvre *mésentérique*, Pinel fièvre *méningo-gastrique*, et M. Récamier fièvre *pepsique bilieuse*. Cullen,

sans s'arrêter aux symptômes *bilieux*, n'a point isolé la fièvre gastrique de la fièvre inflammatoire; il les confondait sous le nom de *synocha*. Si cette réunion offrait de l'avantage, elle n'était pas exempte d'inconvéniens. Pour trouver le tableau de ce qu'on pourrait appeler la *fièvre bilieuse pure*, il faut lire les écrits de Stoll et de Tissot. Finke a décrit, sous le nom de *fièvre bilieuse anomale*, divers états morbides qu'il attribuait à la cause prochaine des fièvres bilieuses. J.-P. Frank s'est traîné sur les pas de ses devanciers. Pinel n'a fait que reproduire en d'autres termes les théories humorales des Galénistes, en appelant *embarras gastrique* ce qu'ils nommaient *turgescence de la bile* où *saburre bilieuse*.

Rappelons ici le sommaire des descriptions données par tous ces auteurs.

Les fièvres bilieuses ou gastriques sont annoncées par la perte du goût, de l'appétit, la répugnance pour les alimens, surtout pour la viande et le bouillon gras; par l'amertume et l'empâtement de la bouche, un enduit blanc ou jaune sur la langue, la fétidité de l'haleine, une lassitude générale, un sentiment douloureux de pesanteur à la tête, au dos, aux lombes et dans les membres; la pâleur ou la couleur *bachique* du visage; la coloration en jaune verdâtre de la conjonctive, du pourtour des lèvres et des ailes du nez. Cet état peut durer depuis un ou plusieurs jours jusqu'à un mois et plus. Dans cet espace de temps, il survient ordinairement d'autres symptômes. Ainsi on observe :

1° Un sentiment de pesanteur, de pulsation et même de douleur à l'épigastre, des rapports fréquens et nidoreux, des nausées, des vomissemens de matières bilieuses (*embarras gastrique*).

2° Des coliques, des borborygmes, la tension et le gonflement de l'abdomen, la constipation ou une diarrhée de matières d'un jaune verdâtre; des douleurs aux membres inférieurs, principalement aux genoux (*embarras intestinal.*)

3° Ces deux séries de symptômes se manifestent fréquemment à la fois chez le même sujet (*embarras gastro-intestinal.*)

4° Souvent après que ces phénomènes ont duré quelques jours, une ou plusieurs semaines et même un mois, un frisson se fait sentir, le pouls est petit et serré, puis la peau se sèche et devient le siége d'une chaleur brûlante, âcre au toucher; le pouls devient fréquent, plein et dur; la soif, le dégoût, l'anorexie, l'amertume de la bouche, augmentent; le malade désire des boissons froides et acidulées; il éprouve de la douleur à la région frontale, un sentiment de lassitude et des douleurs contusives dans le dos et dans les membres; ceux-ci ne peuvent plus le soutenir. Tout entier à ces sensations, il perçoit quelquefois à peine la douleur qu'il ressentait auparavant à l'épigastre; mais si on appuie tant soit peu sur cette région, il annonce par ses plaintes qu'elle n'a point cessé d'être douloureuse. La langue se sèche et devient manifestement rouge sur ses bords et à sa pointe, l'enduit qui la couvre est plus épais; toute la surface du corps prend quelquefois une teinte jaunâtre plus ou moins foncée. Le malade, plus irascible que de coutume, ne dort point, ou son sommeil est interrompu, et n'est suivi d'aucun soulagement (*fièvre bilieuse.*)

Le lendemain du jour où le frisson s'est fait sentir, il se renouvelle le matin. Ordinairement il débute vers le dos; il est accompagné de tremblement; le pouls redevient petit et concentré; la sécheresse, la cha-

leur âcre de la peau et la soif augmentent ; la face devient rouge, animée ; le pouls reprend de la force et de la dureté, et après une demi-heure, une ou plusieurs heures, la peau s'humecte sans que la chaleur perde le caractère d'âcreté qui la distingue, et le malade se trouve à peu près dans l'état où il était avant l'*accès*. Celui-ci se renouvelle sous le type quotidien, tierce, double-tierce, quarte ou irrégulier, et avec plus ou moins d'intensité. Souvent il n'y a que de simples *paroxysmes*, c'est-à-dire des exacerbations de symptômes, sans retour du frisson et de la petitesse du pouls : la fièvre est alors seulement *continue*; quand les accès sont bien caractérisés, elle est *rémittente*. Dans le premier cas, elle dure ordinairement de sept à vingt-un jours et davantage, si on adopte le traitement généralement conseillé par les auteurs ; dans le second, sa durée est de quatorze à quarante jours.

Lorsque cette fièvre se termine favorablement, la diminution des symptômes est annoncée par une sueur générale, chaude et douce au toucher, par une urine à sédiment rose ou briqueté, une diarrhée ou un vomissement de mucosités ou de bile. Le plus souvent les symptômes s'amendent graduellement, sans qu'on observe ces dernières évacuations ; mais toujours la peau devient moite, douce au toucher, les urines coulent plus librement qu'auparavant, et laissent déposer un sédiment plus ou moins analogue à celui dont il vient d'être fait mention.

Il s'en faut de beaucoup qu'on obtienne toujours la guérison de la fièvre bilieuse ; souvent (et non *quelquefois*, comme le dit Pinel) elle passe, du troisième au septième jour, à l'état de fièvre adynamique, de fièvre ataxique, de fièvre jaune, etc. ; ou elle se complique d'une inflammation manifeste du poumon, et

se termine très souvent par la mort, si l'on se borne à la pratique généralement suivie. D'autres fois elle passe au type intermittent.

Pinel a dit de la fièvre bilieuse, comme de la fièvre inflammatoire, qu'elle ne se terminait jamais par la mort, à moins d'une complication, et que le pronostic n'en était nullement fâcheux. Ses prédécesseurs ne parlaient point ainsi, parcequ'aucun d'eux n'a autant que lui isolé les fièvres de leurs prodrômes et de leurs suites; mais il est certain que la mort n'a point lieu, aussi long-temps qu'on n'observe que les symptômes assignés par ce professeur à la fièvre gastrique simple.

Cette fièvre ne se développe pas toujours à la suite de l'embarras gastrique ou intestinal; elle n'est souvent précédée d'aucun signe précurseur. D'autres fois elle survient dans le cours d'une fièvre inflammatoire par irritation gastriqne : alors il y a seulement surcroît d'intensité dans les symptômes gastriques et dans ceux de l'irritation cardiaque; ce qui constitue le *causus* des anciens, et la fièvre *inflammatoire bilieuse* ou *gastrique* des modernes. Cette fièvre peut, comme la fièvre bilieuse simple, dégénérer en une fièvre adynamique ou ataxique, ou se compliquer d'une inflammation non équivoque; très rarement elle passe au type intermittent.

5° Après que les symptômes de l'embarras gastro-intestinal ont duré un ou plusieurs jours, quelquefois la sensibilité de l'épigastre devient tout-à-coup une douleur vive, déchirante, insupportable, atroce; le malade vomit, et rend en même temps par l'anus des débris d'alimens incomplètement digérés, des matières bilieuses, verdâtres, grisâtres, noirâtres ou de couleur de lie de vin; il a le hoquet; il éprouve du ténesme; une soif ardente le dévore; il ressent une cha-

leur brûlante dans l'abdomen, tandis que ses mains et plus encore ses pieds sont froids; sa peau est sèche et couverte d'une sueur visqueuse et froide bornée à la tête et à la poitrine; la région épigastrique est chaude, tendue et douloureuse, ainsi que toute la paroi antérieure de l'abdomen. La face est grippée; les traits, profondément altérés, expriment la souffrance; des crampes douloureuses se font sentir dans les mollets; le malade se couche en travers de son lit, sur le ventre, ou reste immobile dans l'accablement le plus complet; souvent il délire, et ses membres sont agités de mouvemens convulsifs (*cholera*).

Le cholera n'est pas toujours précédé des symptômes de l'embarras gastro-intestinal; il s'annonce alors subitement par un frisson violent, le refroidissement de la peau et la petitesse du pouls, qui continuent pendant le développement des accidens. Après une ou plusieurs heures, un à six ou sept jours au plus, le calme renaît en peu de temps, ou bien les symptômes augmentent d'intensité; les vomissemens deviennent de plus en plus fréquens, ainsi que le hoquet et la syncope; le délire survient ou augmente, les mouvemens convulsifs redoublent; si le malade conserve le sentiment de son existence, il dit éprouver une soif ardente, se plaint de l'excès de ses douleurs, tombe enfin dans la stupeur et succombe.

A l'ouverture des cadavres, on trouve la membrane muqueuse du colon, du duodénum et de l'estomac, épaissie, d'un rouge vif dans plusieurs points, d'un rouge brun, et sphacelée dans d'autres; souvent le canal digestif est notablement rétréci; ce qui, d'après la remarque de M. Geoffroi, ne permet pas de douter de la nature inflammatoire du cholera.

M. Keraudren a publié, sur le cholera morbus de

l'Inde, une notice de laquelle il résulte qu'à l'ouverture des cadavres on trouve dans l'estomac et les intestins des traces non équivoques d'inflammation, quand la mort n'a pas été trop prompte. M. Gravier a publié des observations qui établissent le même fait.

Les causes de ces diverses affections sont : l'âge adulte, la vieillesse, le tempérament bilieux, la débilité, une excessive sensibilité; l'habitation dans les climats chauds et humides, dans les contrées marécageuses; le séjour dans les hôpitaux, les prisons, les vaisseaux et les camps; l'été, surtout le déclin de cette saison et le commencement de l'automne; les excès dans le régime, l'usage de certains alimens indigestes ou irritans, tels que les viandes noires, les graisses, les huiles, les œufs de brochet ou de barbeau, les fèves, les oignons, les fruits d'ananas, les champignons vénéneux ; l'usage des boissons froides pendant qu'on est en sueur, des boissons alcooliques, des vins doux, des médicamens très irritans, des vomitifs et des purgatifs violens ou intempestivement administrés, des acides, des antimoniaux, des arsénicaux ; la présence des vers dans les intestins ou l'estomac ; la vie sédentaire ou un exercice immodéré; un emportement de colère, les affections morales tristes, les études prolongées ; l'insolation, la suppression de la transpiration, de la goutte, de la gale, des dartres; enfin, le travail de la dentition.

Qu'on ne m'accuse pas d'avoir tracé à plaisir un tableau incohérent ; je cite presque textuellement [1].

Depuis Galien jusqu'à la fin du siècle dernier, la production des maladies dont je viens d'énumérer les symptômes et les causes éloignées, prédisposantes et

(1) Nosogr. phil., 5e édit., t. 1, p. 74 et suiv.

occasionelles, a été attribuée à la surabondance ou à l'âcreté de la bile dans le foie d'abord, puis dans l'estomac et les intestins. Cullen lui-même ne fit point justice de cette erreur, partagée, sinon en totalité, au moins en grande partie, par Tissot, Finke, Selle et Stoll. J.-P. Frank flottait entre une théorie surannée et la vérité, quand Pinel s'éleva contre Brown, qui attribuait la fièvre bilieuse à la faiblesse, et contre les auteurs que je viens de nommer. D'accord avec Fordyce, il dit : « Tout semble indiquer que le siége principal de ces fièvres est dans le conduit alimentaire, *surtout* l'estomac et le duodénum, non moins que dans les organes sécréteurs de la bile et du suc pancréatique. » Mais il n'y vit qu'une augmentation d'irritabilité fébrile, et il admit encore une sorte de cause occulte qui, disait-il, nous est et nous sera sans doute longtemps inconnue. M. Tommasini s'attacha ensuite à prouver que les fièvres bilieuses, et autres affections analogues, ne sont que des phlegmasies du foie qui s'étendent plus ou moins à l'estomac et aux intestins (1). C'était une heureuse rectification de l'opinion de Galien, qui, ainsi que je viens de le dire, avait reconnu l'irritation des premières voies. M. Broussais a été plus loin, il a prouvé que l'estomac est le véritable siége, le siége principal des fièvres bilieuses (2).

Lorsqu'on étudie avec soin les causes de ces fièvres, on trouve en effet que si les unes agissent d'abord sur le cerveau : les plaies de tête, les emportemens de colère, les affections tristes, les méditations trop pro-

(1) Recherches pathologiques sur la Fièvre Jaune, traduites de l'italien. Paris, 1812, in-8°, p. 82.

(2) Examen. Paris, 1816, in-8°, p. 41, 188, 199, 370 et 425.

longées, les veilles; et les autres sur la peau : l'insolation, le refroidissement de ce tissu, la disparition des phlegmasies dont il est le siége; ou sur les articulations: la cessation subite des douleurs ressenties dans ces parties à la suite d'un refroidissement; toutes dirigent enfin leur action vers le canal digestif et notamment vers l'estomac, qui en est la partie la plus irritable. A plus forte raison ces parties s'irritent-elles, lorsqu'on met en contact avec leur surface interne, les alimens trop excitans, des boissons trop stimulantes, des poisons irritans, les agens désignés sous les noms de *miasmes*, *émanations*, etc.

L'impression directe ou sympathique de ces diverses causes est d'autant plus forte, que le sujet est arrivé à cette époque de la vie où l'on observe les signes de la prédominance gastro-hépatique, c'est-à-dire le désir des boissons et des alimens stimulans, l'énergie de la faculté digestive, la constipation habituelle, et la teinte jaune de la peau, qui caractérisent les habitans des pays chauds, et surtout des pays chauds et humides. Cette prédominance de l'estomac et du foie, que Bordeu a bien connue, s'accroît en été, et surtout au déclin de cette saison, lorsque la chaleur commence à se joindre à l'humidité, sans cesser d'être excessive. Elle fait sentir son influence jusque dans l'automne, pour peu que la chaleur persévère, ou lorsqu'elle a été extrêmement forte pendant l'été. Alors, aux signes habituels de la prédominance gastro-hépatique se joignent un abattement, une fatigue, un sentiment de brisement dans les membres et principalement dans les articulations, signes avant-coureurs de l'irritation qui va succéder à la vive stimulation de l'estomac. Si l'irritation n'arrive point à un degré très élevé, et qu'elle se borne à l'estomac, on observe les

symptômes qui ont été collectivement désignés sous le nom d'*embarras gastrique*. Si l'irritation n'a lieu que dans les intestins, on observe ceux de l'*embarras intestinal*. L'irritation s'étend-elle à ces deux parties du canal digestif, c'est l'embarras *gastro-intestinal;* vient-elle à s'accroître, il en résulte les phénomènes de la *fièvre gastrique* ou *bilieuse*. Enfin, lorsque l'irritation s'établit tout-à-coup, ou s'exaspère subitement dans l'estomac, le duodénum et le colon, la bile est abondamment rejetée par haut et par bas, des douleurs violentes se font sentir dans l'abdomen : c'est le *cholera*.

Il est une variété de l'embarras gastrique qu'il importe de connaître. La langue, couverte d'un enduit limoneux et épais, n'est point rouge sur ses bords; la bouche est amère et pâteuse, l'appétit est à peu près le même, ou seulement il est diminué, mais il n'y a point de dégoût pour les alimens; les excrémens sont d'un gris sale ou d'un gris foncé, et non colorés par la bile. Cet état est parfois compatible avec l'intégrité à peu près complète de l'estomac et des intestins; l'irritation n'a lieu ordinairement que dans le foie ou tout au plus dans le duodénum; l'estomac n'est point ou n'est plus irrité. Cependant, chez les vieillards et chez quelques sujets qu'il est difficile de caractériser, l'irritation de l'estomac a lieu quoique les bords de la langue ne soient point rouges, et qu'il n'y ait ni soif ni dégoût; mais si l'on presse sur l'épigastre, on y développe de la douleur.

Lorsque l'irritation est assez étendue et assez intense pour donner lieu à la réaction du cœur et constituer la fièvre gastrique ou bilieuse, il en résulte trois séries de symptômes dont les uns appartiennent à l'appareil digestif et à ses dépendances, les autres au cœur, et les autres enfin à l'encéphale. Ces divers symptômes

se présentent sous quatre nuances bien différentes, que je crois devoir indiquer avec soin parcequ'elles offrent des indications spéciales.

La première nuance est caractérisée par la douleur à l'épigastre, douleur que la pression augmente, la rougeur de la pointe et des bords de la langue, la sécheresse de cet organe, qui est blanc dans sa partie moyenne ou couvert d'un enduit léger à peine jaunâtre ; par la diminution de l'appétit, la soif, le désir des boissons fraîches, acides, qui pourtant augmentent quelquefois les douleurs de l'estomac, lors même qu'on les donne à petites doses ; par des nausées, des vomissemens de mucosités sans bile ; la fréquence du pouls, qui est fort sans être très dur ; la chaleur brûlante de la peau, qui n'offre aucune coloration particulière, si ce n'est que la face est quelquefois d'un rouge foncé ; un sentiment de pesanteur douloureuse dans les sinus frontaux ; enfin par la constipation, et la rareté de l'urine qui est citrine ou aqueuse. Cette nuance est sans doute celle qui avait décidé Pinel à rejeter le nom de fièvre *bilieuse* pour y substituer celui de fièvre *méningo-gastrique ;* elle n'offre en effet aucun des symptômes qu'on appelle *bilieux :* l'irritation est bornée à l'estomac et à l'intestin grêle dans cette nuance. Il y a gastro-entérite plus intense que dans la fièvre inflammatoire par irritation gastrique, moins intense que dans la fièvre adynamique proprement dite.

La seconde nuance a pour symptômes une douleur à l'épigastre et à l'hypocondre droit, un enduit épais et jaune sur la partie centrale de la langue, qui est sèche, et dont les bords et la pointe sont rouges ; l'amertume de la bouche, la répugnance souvent invincible pour les alimens, surtout pour les viandes ou les bouillons gras ; la soif et un vif désir de faire usage

des boissons acides, toujours prises avec plaisir et gardées par l'estomac, quand elles sont données à petites doses; des vomissemens de matières bilieuses, jaunâtres, verdâtres, etc.; la fréquence et la dureté extrême du pouls, la chaleur âcre et brûlante de la peau, colorée en jaune dans quelques points ou dans la totalité de son étendue, ainsi que la conjonctive; de vives douleurs au front, aux tempes et à la base du crâne; la constipation, l'urine rare, épaisse et d'un jaune foncé. A ces traits on reconnaît la *synoque bilieuse* des humoristes, la *fièvre inflammatoire bilieuse* des pyrétographes; c'est une irritation intense de l'estomac qui s'étend jusqu'au foie, enfin une des variétés de la gastro-hépatite.

La troisième nuance diffère de la précédente, en ce qu'à l'enduit et à la rougeur souvent peu prononcée des bords de la langue, à l'amertume légère de la bouche, se joignent des douleurs autour du nombril, une sorte de barre douloureuse qui s'étend d'un flanc à l'autre, une diarrhée de matières bilieuses jaunes, vertes, souvent très abondantes et fétides. La soif est considérable, l'appétit est diminué, cependant le malade éprouve un désir vague de prendre des alimens, sans trop pouvoir dire ceux qu'il préfère; son goût est moins lésé que dans la nuance précédente; l'épigastre est moins douloureux, la soif plus considérable; il n'y a point de vomissemens, la peau n'est point jaune, l'urine est limpide, le pouls plus fréquent que dur. L'irritation occupe spécialement les intestins, surtout le colon; le foie est vivement sollicité à sécréter de la bile, qui est versée abondamment dans le duodénum, et passe de là dans le reste du tube intestinal : c'est une des variétés de l'entéro-hépatite.

Une quatrième nuance est celle qui s'annonce par les

signes réunis de la troisième et de la seconde; et si elle se manifeste subitement à un haut degré de violence, elle constitue le cholera dont j'ai déjà retracé les symptômes. Si les phénomènes morbides marchent moins rapidement, la maladie présente le tableau le plus complet de tous les symptômes bilieux; dans l'un et l'autre cas elle se rapporte à la gastro-entéro-hépatite.

Toutes ces nuances des affections bilieuses ne sont pas également fréquentes. Celle qui dérive d'une irritation gastrique ou d'une gastro-entérite simple est ordinairement sporadique. Les nuances où l'irritation du foie est manifeste sont épidémiques, dans les années où l'été est très chaud, et plus encore à la fois chaud et humide. Elles sont endémiques, dans les contrées où ces deux conditions atmosphériques se trouvent réunies à un haut degré, surtout lorsque l'influence des émanations marécageuses ou de toute autre matière gazeuse délétère vient s'y joindre. Le genre de nourriture des peuples peut rendre très fréquentes les épidémies de fièvres bilieuses, pour peu que les saisons en favorisent le développement; telle fut l'origine de l'épidémie de Lausanne décrite par Tissot (1), de celle du Tecklembourg décrite par Finke (2), et de celle de Bicêtre décrite par Pinel (3).

Dans la plupart des nuances des affections gastriques ou bilieuses, on observe des symptômes qui annoncent la souffrance sympathique de l'encéphale; la douleur n'est pas toujours bornée aux sinus frontaux; lorsqu'elle occupe la région antérieure du crâne, on ne peut douter que le cerveau et ses mem-

(1) *Historia epidemiæ biliosæ Lausaniensis*, ann. 1755.

(2) Des maladies bilieuses; trad. de Lugol. in-8°, Paris, 1815.

(3) Nosogr. phil., t. 1, p. 60.

branes ne soient sympathiquement irrités : de là proviennent la céphalalgie quelquefois excessive, insupportable, l'extrême sensibilité des organes de la vue et de l'ouïe, et parfois un délire sinon bien marqué, au moins assez intense pour qu'on ne puisse le méconnaître. Ces symptômes annoncent une redoutable complication, l'extension de l'irritation à l'encéphale. Il est absurde de ne point y faire attention sous prétexte que ce sont des phénomènes sympathiques ; ils exigent des médications spéciales, si l'on veut prévenir le passage de la fièvre bilieuse à l'état de fièvre ataxique.

La toux, des crachats jaunâtres viennent aussi se joindre quelquefois aux symptômes de la fièvre bilieuse, surtout lorsque l'irritation hépatique prédomine. Il faut alors examiner avec soin l'état de la poitrine, s'assurer que la respiration n'est point gênée, qu'elle a également lieu des deux côtés du thorax, que la percussion produit un son clair, que l'inspiration n'est point douloureuse, et se tenir en garde, par l'emploi du stéthoscope, contre l'inflammation de la plèvre et celle du poumon.

On a dit que les affections bilieuses pouvaient se terminer par une diarrhée ou par un vomissement bilieux ; c'est comme si l'on disait que ces maladies cessent quand leurs symptômes ont cessé. Dans la première nuance de la fièvre gastrique, lorsque l'irritation gastrique diminue, la sécrétion de la bile se rétablit quelquefois subitement ; affluant alors dans un organe encore irrité, cette humeur est rejetée au dehors. Si sa présence n'a point exaspéré l'irritation de l'estomac, celle-ci continue à décroître, et l'on pense que la sortie de la bile a déterminé la guérison. Il en est de même quand la bile est versée dans

l'intestin; si elle n'empêche pas que l'irritation intestinale diminue, elle passe pour avoir contribué à la guérison. On ne sait comment les anciens conciliaient cette prétendue utilité des évacuations de bile par haut et par bas, avec l'acrimonie qu'ils attribuaient à cette humeur. Tous les observateurs de bonne foi, et Finke lui-même, ont avoué que les fièvres bilieuses pouvaient se terminer sans évacuations.

Les urines changent souvent d'aspect au déclin de ces maladies; c'est un fait incontestable, mais dont on a exagéré l'importance. On remarque ordinairement un sédiment briqueté; il est orangé quand le foie a partagé l'irritation. Une sueur générale et chaude annonce souvent le retour des viscères à l'état normal. En général la diminution de l'âcreté et de la chaleur de la peau, des vomissemens et de la diarrhée, et le retour de l'appétit, sont d'un heureux augure. Le plus rassurant de tous les signes favorables, dans les nuances où l'estomac seul, ou l'estomac et le foie sont affectés, est le retour de la langue à son état ordinaire; néanmoins dans la nuance que j'ai rapportée à l'entéro-hépatite, la langue redevient quelquefois nette et humide sans que la maladie cesse.

Excepté dans le cholera, le pronostic des maladies gastriques ou bilieuses n'est jamais fâcheux, aussi long-temps qu'il ne se manifeste pas d'autres symptômes que ceux qui viennent d'être décrits; du moins on ne peut dire que la fièvre bilieuse se termine par la mort, puisque dès que les symptômes s'exaspèrent, et que la prostration, le délire et les autres symptômes cérébraux se manifestent, elle perd son nom pour prendre ceux de fièvre *bilieuse grave*, *adynamique*, *ataxique*, *fièvre jaune*, *peste*, etc.

L'anatomie pathologique n'apprend donc rien direc-

tement sur la nature et le siége des embarras gastrique, intestinal, et des fièvres bilieuses : aussi dans tout ce que je viens de dire à cet égard, n'ai-je considéré que ce que nous apprennent les causes et les symptômes. Ce qui sera dit des traces que laissent les fièvres gastro-adynamiques et ataxiques après la mort, devra s'appliquer aux fièvres gastriques simples, en déduisant ce qui se rapporte aux phénomènes adynamiques et ataxiques. Cependant le siége et la nature du choléra, bien connus, non contestés, si ce n'est par un petit nombre de médecins, et l'analogie des symptômes très intenses de cette maladie avec les symptômes moins intenses des autres maladies bilieuses, sont déjà des preuves assez fortes en faveur de notre opinion sur l'identité de l'état morbide dans les maladies bilieuses, la gastrite, l'hépatite et l'entérite, admises par les nosographes. Cette vérité, désormais incontestable, fut certainement connue de Dehaen, à qui l'on n'aurait dû reprocher que l'abus des saignées. On peut dire à la louange de ce médecin célèbre, qu'en reconnaissant le caractère inflammatoire des maladies qu'il eut à traiter, il s'est montré supérieur à Stoll qui ne fut frappé que des prétendus désordres de la bile, et qui attacha trop d'importance à l'aspect de la peau, de la langue, des matières du vomissement et des matières fécales, et trop peu aux résultats des ouvertures de cadavres. Il fut d'autant plus inexcusable qu'on lit le passage suivant dans ce qu'il a écrit sur la fièvre bilieuse : « Elle finit par la mort : 1° par la métastase de l'humeur bilieuse sur une partie essentielle, surtout sur le cerveau et les poumons, ainsi que dans les cavités de la poitrine, du péricarde, comme l'ont appris les ouvertures de cadavres ; 2° par un érysipèle interne, bientôt gangréneux ; 3° par l'anthrax des in-

testins; 4° par dégénérescence putride venue spontanément, ou occasionée par un mauvais traitement. » Rien ne prouve mieux combien les théories humorales ont fasciné les yeux et faussé le jugement des meilleurs observateurs.

M. Rodet, médecin vétérinaire, a publié une intéressante *Notice sur une épizootie de fièvres gastriques observée à Rouen, en* 1814, qui lui a permis de constater les traces de la gastro-entérite; malheureusement aucun des chevaux ne fut ouvert *pendant la maladie*. Comment se fait-il qu'aucun vétérinaire n'ait encore eu l'idée de prendre pour ainsi dire la nature sur le fait, et de résoudre la question la plus importante de la médecine pratique? Ce reproche ne s'adresse qu'aux professeurs des écoles de médecine vétérinaire, les seuls qui puissent se livrer à ces recherches dispendieuses. L'ouverture des animaux malades, *vivans*, est un des moyens que j'ai indiqués dans ma Thèse *sur les classifications*, comme devant contribuer beaucoup au perfectionnement de la pathologie.

M. Bouillaud a rapporté sept observations de fièvre dite bilieuse ou méningo-gastrique, à la suite desquelles il a trouvé l'injection, la rougeur, l'épaississement, le ramollissement, la friabilité de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Il a rapporté en outre ses résultats d'expériences sur les animaux, tendant à déterminer une phlegmasie de cette membrane (1). L'analogie des symptômes observés chez ces animaux, et surtout celle des alérations organiques trouvées dans leurs cadavres, avec ce qu'on observe chez l'homme, rend ces expériences précieuses. Les recherches de ce genre devraient être encouragées.

(1) Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles. Paris 1826, in-8°, p. 86.

Traitement de la fièvre gastrique.

On ne trouve rien sur l'*indigestion* dans nos traités généraux de médecine, et presque rien sur la *dyspepsie*, que l'on se borne à placer au nombre des névroses de l'estomac. L'étude approfondie de ces deux états morbides jette cependant la plus vive lumière sur la nature de la fièvre gastrique. A-t-on trouvé le nom d'*indigestion* trop trivial pour figurer dans les ouvrages scientifiques? celui d'*embarras gastrique* est-il donc plus noble? et serait-il indigne d'un médecin de se servir des mots de sa langue maternelle?

L'indigestion a lieu lorsque l'on introduit dans un estomac sain une trop grande quantité d'alimens, ou des alimens grossiers ou irritans, et lorsque, dans un estomac déjà irrité, on introduit des alimens d'ailleurs sains et même pris en petite quantité. Dans le premier cas, la présence d'une trop grande quantité d'alimens détermine l'irritation de l'estomac, dont l'action digestive s'exalte en vain pour altérer les substances qui lui sont soumises; dans le second, cette irritation est l'effet de la qualité irritante des alimens; dans le troisième, l'irritation de l'estomac augmente sous l'influence d'alimens qui auparavant n'auraient nullement lésé ce viscère. Dans ces trois cas, il y a donc irritation primitive ou consécutive de l'estomac et altération incomplète des alimens, ce que désigne très bien le mot *indigestion*. On observe tous les symptômes de l'irritation gastrique la mieux caractérisée, avec enduit sur la langue, bouche amère et pâteuse, rapports nidoreux, surtout lorsque les alimens non altérés prolongent leur séjour dans l'estomac. Ces alimens incomplètement altérés sont une cause puissante d'irritation, qui cesse enfin d'agir sur ce viscère, soit parcequ'ils sont

expulsés par le vomissement naturel ou provoqué, soit parcequ'ils finissent par être poussés dans les intestins, qu'ils irritent ordinairement au point de causer des coliques très vives, et tous les phénomènes de l'embarras intestinal. Après la sortie par haut ou par bas de ces alimens, on s'assure aisément qu'en effet ils n'ont été qu'incomplètement digérés ; il s'y joint souvent des flots de bile ou de mucus, lors même que le sujet se portait parfaitement bien avant l'indigestion. Alors il ne reste plus que les signes de l'irritation gastrique ou gastro-intestinale simple, c'est-à-dire que la langue se nettoie, quoique ses bords restent encore rouges; la bouche cesse d'être pâteuse et amère; les rapports nidoreux, les vents fétides, ainsi que le dégoût, n'ont plus lieu; mais la gêne, la douleur, la chaleur à l'épigastre et autour du nombril continuent, ainsi que le vomissement et les nausées, la diarrhée et le ténesme, jusqu'à ce qu'enfin tous ces symptômes disparaissent peu à peu.

Il n'en est pas toujours ainsi. Lorsque le cœur et le cerveau ressentent fortement l'influence de l'irritation gastrique, surtout quand les alimens non digérés ne sont pas évacués, et que l'on a recours à des toniques, à de prétendus stomachiques, le pouls devient fréquent et dur, petit et concentré, et reste quelquefois tel pendant toute la durée des accidens; il y a quelquefois des syncopes, de la stupeur, des mouvemens convulsifs; les extrémités des membres se refroidissent, une sueur froide couvre tout le corps, et la région épigastrique devient chaude et douloureuse.

Chez quelques sujets peu irritables, l'indigestion ne produit que du dégoût pour les alimens, une pesanteur à l'estomac, une sorte de rumination, et peu

ou point d'autres symptômes d'irritation gastrique; les selles sont tardives, grises ou blanchâtres, et sans coliques.

En général, les boissons chaudes, sucrées, légèrement aromatiques, sont le meilleur remède contre l'indigestion; l'eau chaude pure, en provoquant le vomissement, et les lavemens de même nature suffisent le plus souvent, mais il faut ensuite donner les boissons froides.

Ces faits jettent un grand jour sur le traitement des maladies gastriques ou bilieuses; ils démontrent que tous les symptômes de ces maladies proviennent de l'irritation de l'estomac et des intestins; que la présence de certaines substances dans ces organes peut y provoquer de l'irritation ou les entretenir dans cet état; que l'évacuation de ces matières est indiquée, mais qu'elle ne suffit pas pour guérir la maladie qui consiste dans une irritation gastrique, intestinale ou gastro-intestinale, plus ou moins partagée par le foie; que les stimulans peuvent ajouter à cette irritation, la propager au cerveau, la rendre dangereuse; que, dans certains cas, il n'y a presque pas d'autre indication à remplir que d'évacuer pour faire cesser l'indigestion. Ajoutons à ceci que, dans des cas nombreux, l'administration de vomitifs trop énergiques est suivie du développement de tous les symptômes de la fièvre gastrique la plus intense, avec ou sans symptômes bilieux.

Depuis Hippocrate jusqu'à ces derniers temps, le traitement des affections gastriques s'est réduit à expulser par des vomitifs ou des purgatifs la matière irritante que l'on supposait toujours existante dans les voies digestives. Cependant d'habiles observateurs s'aperçurent de temps en temps que ces évacuations

ne produisaient pas toujours les bons effets qu'ils en attendaient; d'où ils conclurent que, pour en tirer tout l'avantage possible, il fallait ne point les administrer trop tôt, et ne les employer qu'après avoir eu recours à certains moyens susceptibles d'en assurer l'efficacité. Hippocrate lui-même recommande de ne point évacuer la *matière morbifique* avant qu'elle ne soit *cuite*. Ce principe est en opposition avec sa théorie; car si la fièvre est l'effet de la *crudité* de cette matière, pourquoi attendre que celle-ci soit *cuite* pour l'expulser? Tissot a insisté sur les avantages des délayans; Stoll s'est attaché à signaler les inconvéniens des purgatifs; Pinel les a suivis dans ces deux points de doctrine; mais, à l'exemple de Stoll, il recommande de débuter par un vomitif ou par un éméto-cathartique, pour peu qu'il y ait quelques signes, ou même *un seul signe* d'embarras gastrique ou intestinal. Or, comme il n'y a point dans sa théorie de fièvres gastriques sans symptômes d'embarras des voies digestives, puisqu'il met les signes de ces embarras au nombre des symptômes de ces fièvres, il en résulte qu'il faut toujours commencer le traitement par l'administration d'un évacuant; et comme les signes d'embarras gastrique sont plus communs que ceux de l'embarras intestinal, et qu'ils accompagnent ces derniers dans la plupart des cas, il en résulte que le vomitif est presque constamment indiqué au début des fièvres gastriques. Lorsqu'il y a embarras gastro-intestinal, c'est encore un vomitif, puisqu'il recommande un éméto-cathartique. Cet auteur a, il est vrai, parlé de la fièvre inflammatoire bilieuse ou fièvre ardente; mais il a laissé au nombre des fièvres inflammatoires la fièvre peu intense, purement gastrique, c'est-à-dire celle qui n'offre aucun symptôme bilieux ou saburral.

Afin qu'on ne m'accuse pas de prêter à Pinel un langage qui lui serait étranger, je cite textuellement un passage que malheureusement on a regardé comme un axiome inattaquable de médecine pratique : « Si cet état des premières voies (l'embarras gastrique) se manifeste, soit dans sa simplicité, soit dans une de ses diverses complications, je fais usage d'un vomitif, soit dans une dose de liquide rapprochée, soit en lavage ; il me suffit qu'il existe *un* ou *deux* de ces signes bien caractérisés pour me décider. » Cet aphorisme a produit des maux incalculables signalés par M. Broussais, qui, mieux que qui que ce soit, a démontré les dangers de l'abus des vomitifs. Si, au lieu de se borner à lancer des épigrammes contre les partisans de l'antimoine, Gui Patin avait rassemblé avec soin des faits concluans, la cause qu'il défendait aurait triomphé, et l'humanité n'aurait pas eu à gémir.

Avoir principalement égard à l'irritation de l'estomac, des intestins ou du foie, et distinguer les cas peu nombreux où il faut recourir aux évacuans : tel est le principe fondamental qui doit aujourd'hui guider le praticien dans le traitement des affections gastriques.

Lorsque chez un malade on observe seulement la rougeur des bords et de la pointe de la langue, la blancheur du centre de cet organe, l'inappétence, des aigreurs, une répugnance marquée pour le vin, de la pesanteur à l'épigastre, et point d'autres symptômes, si ce n'est un peu de faiblesse dans les jambes, il est aisé de reconnaître l'irritation la plus légère de l'estomac. Ce degré peu intense de la gastrite exige la diète absolue, l'usage des boissons mucilagineuses ou acidules sucrées et froides, ou même seulement de l'eau pure et fraîche, selon le goût du malade, et un exer-

cice modéré pris en plein air. On peut ordinairement se dispenser de recourir aux émissions sanguines.

Si ces symptômes deviennent plus intenses, la langue se sèche, la rougeur de ses bords est plus vive; des points rouges se manifestent sur sa partie moyenne, et se font remarquer au milieu de la blancheur de cette partie; l'inappétence devient un véritable dégoût, puis une espèce d'aversion pour les alimens; l'épigastre devient douloureux, la peau chaude, le pouls dur et fréquent. Les moyens qui viennent d'être indiqués ne suffisent plus; il faut y joindre l'application des sangsues à l'épigastre, et de flanelles ou de linges imbibés d'une décoction de plantes mucilagineuses sur l'abdomen. Il faut prescrire une à trois sangsues chez les enfans à la mamelle; trois à huit chez les enfans qui se rapprochent de l'âge de sept ans; de dix à vingt chez les adultes. Chez tous il faut laisser couler le sang après la chute des sangsues, ainsi qu'il a été dit, et pour les motifs déjà indiqués dans le chapitre précédent.

Jusqu'ici on pourrait défier le nosographe le plus habile de décider si la fièvre est inflammatoire proprement dite, ou s'il s'agit d'une fièvre gastrique. Pour le médecin physiologiste le problème est tout résolu: il s'agit d'une gastrite, et il faut ne rien négliger pour empêcher qu'elle ne s'aggrave.

Lorsque ces moyens n'ont pas été mis en usage, lorsqu'ils n'ont pas suffi pour arrêter les progrès du mal, ou enfin lorsqu'on est appelé quand il a déjà fait de grands progrès, aux symptômes dont on vient de lire l'énumération se joignent le vomissement et tous les phénomènes que j'ai assignés comme caractérisant la fièvre gastrique sans symptômes bilieux, et dont le plus haut degré est la véritable fièvre ardente des

anciens. Alors, sans hésiter un seul instant, il faut appliquer les sangsues au nombre de quinze, vingt, trente; laisser couler le sang jusqu'à ce que l'on obtienne une amélioration suffisante pour faire espérer la guérison, et réitérer l'application aussi souvent que l'exigent l'intensité du mal et la force du système vasculaire du sujet. En général, il vaut mieux établir un écoulement presque continuel du sang, par un nombre peu considérable de piqûres, douze à quinze, par exemple, que de réitérer l'application des sangsues, mais on ne doit pas hésiter à la répéter quand les symptômes persistent dans toute leur violence. C'est ici qu'il faut apprécier à sa juste valeur le pronostic des fièvres gastriques, qui, dit-on, est toujours favorable, pourvu que la maladie ne se convertisse pas en une fièvre de *mauvais caractère*, ce qui signifie que la maladie n'est point grave aussi long-temps qu'elle demeure peu intense.

Les boissons acidules sont parfois trop stimulantes, à moins que l'acide n'y entre qu'en très petite proportion; mais, quelque légères qu'elles soient, on est obligé d'y renoncer, dès que les malades se plaignent d'éprouver des *pincemens* dans l'estomac, après les avoir prises. L'eau vinaigrée est presque toujours nuisible; la limonade, préparée avec le suc de citron jeté dans l'eau sucrée, est généralement avantageuse; l'orangeade vaut encore mieux dans la plupart des cas; l'eau de groseilles peut la remplacer, quoiqu'elle soit moins appropriée à la susceptibilité de la plupart des estomacs; la décoction de pomme de reinette, de cerises et autres fruits acidules n'est point à dédaigner; le petit-lait est souvent très convenable.

Les boissons mucilagineuses sont quelquefois désagréables à l'estomac, non qu'elles l'irritent beaucoup,

mais parcequ'elles y occasionent un sentiment de pesanteur, et rendent la bouche pâteuse. On doit souvent préférer à la solution de gomme arabique une décoction légère de guimauve, de chiendent, et même la décoction d'orge, quoique celle-ci ne convienne point lorsqu'elle est trop chargée. On peut en dire autant de la décoction de mie de pain.

L'eau pure, que si peu de malades boivent volontiers à cause de leurs préjugés, est dans un grand nombre de cas la meilleure de toutes les boissons. Mais il est fréquemment nécessaire d'y ajouter un peu de sucre ou de suc de réglisse. Hecquet a justement vanté les bons effets de l'eau dans les affections gastriques (1); en cela il s'est montré d'accord avec Hippocrate, Galien et Celse (2).

La quantité et la température des boissons ne sont pas indifférentes. Si le malade éprouve peu de soif, il ne faut pas l'obliger à boire beaucoup, mais il ne faut pas qu'il reste long-temps sans boire. Si la soif est pressante, on peut lui prescrire jusqu'à deux pintes de liquide; mais il faut lui recommander de boire peu à la fois. Cette précaution est de rigueur, surtout dans le cas de vomissement. Souvent même il faut ne donner qu'une cuillerée de liquide à la fois, et seulement de loin en loin. Dans tous les cas, il ne faut rien négliger pour trouver la boisson qui irrite le moins l'estomac, et avoir toujours égard à l'idiosyncrasie.

Les boissons seront données froides ordinairement; chaudes, s'il y a des frissons; en général on consultera sur ce point le goût du malade, qui est assez souvent le meilleur juge en cela. Dans le cas de vomissement

(1) De la Digestion. Paris, 1747, in-12, t. 1, p. 315.

(2) *De re medica;* éd. de Fouquier et Ratier. Paris, 1823, in-18, chez Baillière.

opiniâtre, si l'on veut le calmer, il faut prescrire les boissons froides, et si l'on veut le favoriser, les boissons tièdes. Il est certaines nuances de l'irritation gastrique qui exigent l'administration de boissons très chaudes : peut-être l'idiosyncrasie entre-t-elle pour beaucoup dans ces variétés.

Si j'ai dit qu'il fallait prescrire la diète absolue, lors même que la gastrite est légère, c'est qu'en effet la diète est le moyen le plus puissant contre cette maladie, dans tous ses degrés; le moyen qui, dans beaucoup de cas, suffit pour la faire cesser, et dont l'omission rend souvent tous les autres inutiles. Non seulement il faut défendre au malade les viandes et les alimens gras, comme tous les auteurs l'ont recommandé dans le traitement des affections gastriques, précepte à peu près oiseux, puisque le premier symptôme est la répugnance des malades pour ces alimens surtout; mais encore il faut défendre le bouillon, qu'on leur fait prendre souvent malgré eux, ou qu'ils demandent malgré le dégoût qu'il leur inspire, dans l'epérance qu'il leur *donnera* des forces. M. Broussais n'a pas été trop loin lorsqu'il a dit que le bouillon le plus léger pouvait occasioner des rechutes mortelles : c'est une de ces vérités pratiques qu'on ne saurait trop populariser, mais qui sera repoussée pendant long-temps, à cause de l'aversion des malades pour la diète absolue, et des préjugés moins excusables des médecins.

La décoction légère d'oseille est avantageuse, lorsque les boissons acidules sont supportées par l'estomac; elle peut les remplacer dans la plupart des cas, mais il ne faut y joindre ni sel ni beurre.

Les émulsions simples récemment préparées et l'orgeat, quand il y a beaucoup de chaleur à la peau,

l'eau chargée d'une petite quantité d'acide carbonique, quand il y a des nausées, peuvent être prescrites, pourvu que l'irritabilité de l'estomac ne soit pas très prononcée.

Les détails minutieux dans lesquels je viens d'entrer étaient nécessaires; on en trouvera beaucoup d'autres dans cet ouvrage, parcequ'il faut y avoir égard pour empêcher que les maladies ne s'aggravent et ne deviennent mortelles. Il en est plusieurs que tous les praticiens connaissent; mais il en est d'autres auxquels malheureusement on n'attache point assez d'importance. Quelques uns de ces préceptes sont inconnus à plusieurs médecins; il est important que les élèves n'en ignorent aucun, parceque ce sont de précieux élémens de succès.

Je sais, et il faut le dire aux gens de l'art aussi bien qu'aux malades, je sais qu'on peut s'écarter parfois impunément des sentiers étroits tracés par l'expérience; mais alors le mal se prolonge au-delà du terme qu'il n'aurait pas dépassé si l'on avait observé un régime plus sévère. Il est bien plus fréquent de le voir s'aggraver, se propager à plusieurs organes, arriver à un haut degré d'intensité, et souvent entraîner la mort du sujet qui n'a point été docile aux instructions de son médecin, ou qu'un médecin inattentif n'a point préservé de l'influence des causes susceptibles d'aggraver son mal. C'était ici le lieu d'insister sur la nécessité de la diète absolue, parcequ'elle est surtout indiquée dans les fièvres gastriques; ce que je viens d'en dire sera en tout applicable au traitement des diverses nuances de la gastrite dont il sera parlé dans les chapitres suivans.

Les alimens ne doivent être accordés que lorsque le pouls a perdu sa fréquence, et la peau sa chaleur.

Les fomentations émollientes sont fort utiles ; on doit y recourir toutes les fois qu'il y a beaucoup de chaleur à l'épigastre ; elles ont encore l'avantage d'entretenir l'écoulement du sang après la chute des sangsues. Mais pour qu'elles produisent de bons effets, il il faut qu'elles soient maintenues, sinon à une température très élevée, au moins à une température telle que le malade n'éprouve point de refroidissement, lorsqu'on renouvelle les linges ou pendant qu'ils sont en contact avec la peau. Les fomentations remplacent les bains, auxquels on ne peut guère avoir recours quand le mouvement circulatoire est accéléré et la tête douloureuse. Les cataplasmes émolliens peuvent remplacer les fomentations, mais il faut qu'ils soient aussi légers que possible.

La constipation qui accompagne l'irritation gastrique n'est point un accident redoutable ; seulement, comme il est démontré que le séjour prolongé des matières fécales dans les intestins occasione de la céphalalgie et de la chaleur à la peau, il est bon de prescrire des lavemens d'eau pure, mucilagineuse, acidule, huileuse ou miellée.

La douleur de tête, qui accompagne si fréquemment l'irritation gastrique, disparaît ordinairement avec elle, quand les moyens dirigés contre cette phlegmasie sont efficaces. Mais si la céphalalgie est intense et domine sur les autres symptômes, les bains de pieds, les applications froides sur le front, et les sangsues aux tempes sont indiqués, comme s'il n'y avait pas d'irritation gastrique ; car il importe de prévenir le développement de l'arachnoïdite que font craindre la fixité, l'intensité de la douleur et son siége à la région frontale. Je reviendrai sur ce point quand je traiterai des fièvres ataxiques.

Tels sont les seuls moyens thérapeutiques auxquels on doive avoir recours dans les irritations gastriques, avec ou sans phénomènes de réaction du cœur et sans symptômes bilieux. Ils ne conviennent pas moins dans les irritations intestinales, et dans les cas où l'irritation s'étend et à l'estomac et aux intestins.

Lorsqu'aux signes de l'irritation gastrique, avec ou sans symptômes fébriles, se joignent ceux qui annoncent que l'irritation est partagée par l'appareil sécréteur de la bile, il faut d'abord avoir recours aux mêmes moyens : alors tous les symptômes diminuent graduellement d'intensité, ou bien ceux de l'irritation gastrique diminuent, tandis que les symptômes bilieux persistent ; ou enfin ceux-ci cessent, et les premiers continuent. Dans ce dernier cas, il faut insister sur les moyens qui viennent d'être indiqués ; dans le premier, il faut continuer à les mettre en usage comme si l'irritation était bornée à l'estomac ; dans le second, il faut recourir aux sangsues appliquées sur l'hypochondre droit ou à l'anus, persévérer dans l'emploi des boissons acidulées, et prescrire des bains tièdes.

Lorsque aucune douleur ne se fait sentir à l'hypochondre, même quand on presse fortement sur cette région ; lorsqu'un engourdissement douloureux ne se propage pas de là jusqu'à l'épaule droite ; que la peau ne change point de couleur ; que l'urine n'est point d'un jaune foncé et les excrémens d'un gris blanchâtre ; si la langue est uniformément couverte d'un enduit plus ou moins épais et limoneux ; s'il n'y a point de soif, point de douleur à l'épigastre, lors même qu'on le presse fortement ; point de chaleur à la peau, et point d'accélération ni de dureté du pouls, on peut prescrire un vomitif, quand le dégoût, l'amertume de la bouche, et les autres symptômes, ne cessent

point sous l'influence des moyens dont il a été fait mention.

Toutes les fois qu'il y a chaleur à la peau, accélération du pouls et rougeur de la langue, le vomitif est formellement contre-indiqué ; il n'est pas même nécessaire pour cela que le pouls soit dur, la langue sèche et fendillée. Par conséquent dans toute fièvre gastrique proprement dite, soit ardente, soit celle qui est ordinaire à nos contrées, et plus encore dans la fièvre bilieuse des pays chauds, le vomitif ne doit jamais être administré. Il ne peut être prescrit *impunément* qu'après la cessation, non seulement des symptômes fébriles, mais encore des signes propres à l'irritation gastrique. Lorsqu'il n'exaspère pas celle-ci, il exaspère souvent celle de l'appareil biliaire, la *fièvre* augmente et devient plus redoutable.

Il ne serait pas rationnel de prescrire le vomitif dans tous les cas d'embarras gastrique, sans signe d'irritation de l'estomac, dont j'ai parlé [1]. Il n'est aucun praticien de bonne foi qui ne convienne qu'à son grand étonnement, il a vu souvent cet état empirer même après que le vomitif avait produit l'effet désiré, c'est-à-dire d'abondantes évacuations de bile. Ce qui réussit le mieux, de concert avec les boissons acidules largement administrées, ce sont les laxatifs, tels que la solution de tartrate acidule de potasse, et les lavemens dans lesquels on fait entrer une faible dose de sulfate de soude ou de magnésie. Ces évacuans n'ont aucun des inconvéniens des vomitifs, lorsque toutefois les intestins ne sont point irrités; car, dans ce dernier cas, ils augmentent la chaleur et l'aridité de la peau, le malaise et la soif.

(1) Page 129.

Lorsqu'on recourt au vomitif, l'émétique est en général préférable, parceque l'action de ce médicament est sûre et ses effets sont bien connus. Mais il faut toujours l'administrer avec réserve, ne jamais en prescrire trois grains au premier abord, comme le font quelques praticiens, et moins encore en réitérer l'administration jusqu'à trois fois. Il est toujours peu rationnel de le combiner avec l'ipécacuanha.

C'est surtout au début des fièvres gastriques, et durant le cours de ce qu'on appelle les *embarras gastriques*, que l'on a recommandé le vomitif. On a dit qu'il mettait fin à ces embarras dont la durée est quelquefois si longue; qu'il les faisait disparaître, et laissait à nu, pour ainsi dire, la fièvre gastrique qui leur succède; qu'administré dans le cours de cette fièvre, il la *simplifiait*, et qu'en général il produisait une *secousse* salutaire. Examinons si on doit en attendre tous ces avantages.

Le vomitif ne met point fin à tous les embarras gastriques, puisqu'il arrive si souvent que la fièvre se déclare après qu'on l'a pris. Il n'est réellement avantageux que chez les personnes sujettes à des diarrhées bilieuses passagères; chez celles qui ont contracté l'habitude de prendre un vomitif à certaine époque de l'année; chez celles enfin qui se gorgent d'alimens grossiers ou stimulans; chez les personnes grasses, blanches, molles et peu excitables; dans les contrées froides et humides, et dans les pays du Nord (1). C'est ainsi qu'on peut expliquer les succès obtenus par Stoll, Finke et tant d'autres médecins qui ont pratiqué dans des contrées dont les habitans, doués de peu

(1) L.-C. Roche, Réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres. Paris, 1821, in-8°, page 108 et suiv.

d'excitabilité, font usage d'une nourriture indigeste et surabondante.

Lorsque la fièvre gastrique se développe à la suite de l'embarras gastrique, après qu'on a donné un vomitif, c'est-à-dire quand la peau se sèche, devient chaude et âcre au toucher, le pouls fréquent, vif et dur, la soif intense, la bouche sèche et la langue rouge à sa circonférence, n'est-il pas évident que, bien loin d'avoir *démasqué* la fièvre, le vomitif l'a fait naître, en exaspérant l'irritation gastrique, alors même qu'il a fait disparaître les symptômes bilieux? Or, l'avantage que le malade peut retirer de la disparition de ces symptômes, ordinairement secondaires, est plus que compensé par l'augmentation de l'irritation principale. Il s'en faut d'ailleurs de beaucoup que les symptômes bilieux cèdent toujours au vomitif, surtout quand les phénomènes que je viens d'énumérer se développent ou augmentent d'intensité. Le plus souvent, ainsi que je l'ai déjà dit, tous les symptômes gastriques, hépatiques et sympathiques s'exaspèrent. Le comble de l'aveuglement serait de voir dans cette exaspération du mal, un résultat avantageux du médicament prescrit pour le guérir.

Stoll a fortement recommandé les vomitifs dans le cours des fièvres bilieuses; mais du moins il veut que l'on y prépare le malade par la saignée, par le traitement antiphlogistique et les *délayans*, quand le malade est jeune ou dans l'âge viril, lorsqu'il a la *fibre raide*, dans le cas de pléthore, quand il règne des inflammations, enfin lorsqu'un régime et des médicamens *échauffans* ont été mis en usage (1). Sans doute il aurait

(1) Aphorismes sur la connaissance et la curation des fièvres. Trad. de Corvisart. Paris, 1797, in-8°, page 243, aph. 365.

rejeté fort loin l'idée de *simplifier* ces fièvres par l'administration prématurée des évacuans. Si ce célèbre partisan du vomitif a jugé nécessaire de recourir à des moyens préparatoires, n'est-il pas absurde que de nos jours on les regarde comme étant au moins inutiles, et l'on prétende que « cette préparation a l'inconvénient majeur de faire perdre un temps précieux et de retarder d'autant la guérison (1)? »

Ce n'est qu'après l'administration des boissons acidules, mucilagineuses et rafraîchissantes, que le vomitif peut être placé quelquefois avec avantage; alors seulement il simplifie la maladie en provoquant l'action sécrétoire qui doit succéder à l'irritation *sèche* de la membrane gastrique. Pour qu'on puisse *impunément* recourir à ce moyen dans les premiers temps de cette irritation, il faut qu'elle soit légère. Rien ne justifie, je le répète, l'administration du vomitif, lorsque, dès le début de la maladie, la peau est âcre et chaude, le pouls fréquent et dur, la langue sèche et la soif intense. Sans se laisser arrêter par l'idée d'une prétendue simplification, lorsqu'on est appelé près d'un malade auquel dès le début, ou à toute autre époque de la fièvre, on a prescrit un vomitif, il ne faut pas hésiter à recourir de suite aux moyens antiphlogistiques locaux, soit que les symptômes bilieux aient disparu, soit qu'ils persistent avec les symptômes gastriques, pour peu que ceux-ci aient augmenté d'intensité, et qu'on ait lieu de craindre qu'ils ne s'accroissent davantage.

Qu'entend-on par la *secousse* favorable que provoque le vomitif? Veut-on indiquer par là l'abondante transpiration qu'il détermine, et l'afflux si

(1) Dictionnaire des sciences médicales, tom. XV, p. 264.

souvent dangereux qu'il occasione vers la tête? Ou bien désigne-t-on par ce mot une action spéciale, inconnue? Cette dernière hypothèse ne mérite pas qu'on s'y arrête. Quant à la sur-excitation plus ou moins durable de la peau, déterminée par l'action de ce moyen, il est une distinction importante qu'on n'a point encore faite avec assez de soin. La sur-excitation de la peau et la sueur ont toujours lieu pendant le vomissement; mais l'amélioration de l'irritation de l'estomac, de l'intestin, du foie, ne lui succède que dans le plus petit nombre des cas. Ce n'est donc point à ces phénomènes sympathiques, purement secondaires, qu'il faut attribuer la diminution de l'irritation des voies digestives, quand on est assez heureux pour l'obtenir. Cette opinion ne serait pas moins erronée que celle des auteurs qui attribuent la guérison de la *fièvre* à la sueur abondante que l'on observe au déclin de plusieurs maladies fébriles.

Il n'est pas inutile de dire que les vomitifs procurent quelquefois une amélioration marquée, pendant quelques heures, un ou même plusieurs jours, mais que, passé ce temps, on voit le plus souvent reparaître tous les symptômes, pour peu que le sujet soit disposé à la gastro-entérite. Quelle n'est point l'imprudence des médecins qui reviennent à l'emploi de ce médicament, malgré le retour des accidens? En vain ils citent quelques cas dans lesquels ils ont enfin triomphé de la maladie, à l'aide d'un second ou même d'un troisième vomitif. Ainsi que la plupart des cas rares en thérapeutique, ceux-ci ont été funestes à l'humanité, parcequ'ils ont porté les praticiens à prescrire le vomitif dans une foule de circonstances où il est évidemment nuisible. Pour n'avoir

point comparé exactement le petit nombre de leurs succès au grand nombre de leurs revers, ils nuisaient chaque jour dans l'espoir d'être utiles quelquefois.

M. Chauffard pense que les vomitifs peuvent être utiles donnés quatre ou cinq jours après la cessation absolue de la fièvre, lorsque la tête n'est nullement affectée, quand la langue reste saburrale et l'appétit languissant. Il donne en pareil cas vingt grains d'ipécacuanha; le malade doit boire beaucoup; cette dose suffit dans la plupart des cas, sans qu'il faille recourir aux purgatifs (1).

Les purgatifs sont peut-être moins nuisibles que les vomitifs, parceque ceux-ci étendent souvent leur action non seulement à l'estomac, mais encore aux intestins, tandis que les premiers n'irritent guère que la membrane muqueuse intestinale dont pour l'ordinaire l'irritation est peu durable. Mais, comme les vomitifs, ils augmentent l'intensité des symptômes, en exaspérant l'irritation gastro-intestinale, toutes les fois qu'on les administre au début ou dans le cours de la fièvre gastrique. On ne peut les donner impunément qu'au déclin des irritations gastro-intestinales, et seulement dans un petit nombre de cas analogues à ceux qui permettent l'emploi des vomitifs. On doit les préférer à ces derniers chez les vieillards, et chez les personnes qui ont contracté l'habitude de se purger chaque année à certaines époques.

Il serait oiseux de démontrer aujourd'hui l'absurdité du conseil donné par les humoristes de purger de deux jours l'un, mais je ne puis passer sous silence les dangers de la réunion du vomitif au purgatif. Si, pris

(1) Traité sur les Fièvres. Paris, 1825.

isolément, chacun de ces deux moyens est rarement utile, ordinairement dangereux, souvent funeste, que sera-ce si on les administre en même temps? peut-être le danger du vomitif n'est-il si grand que parceque trop souvent il étend, comme je viens de le dire, son action irritante non seulement jusqu'au duodénum, mais encore au reste de l'intestin.

Par l'emploi méthodique de la diète la plus sévère, des boissons acidules ou seulement édulcorées, des émissions sanguines locales, des fomentations et des lavemens émolliens, on obtient la guérison des affections gastriques, quelquefois en un seul, ordinairement en quelques jours, et le plus souvent avant le septième. On ne les voit point se prolonger pendant deux, trois semaines, et bien moins encore pendant un mois ou six semaines, comme il arrive si souvent lorsqu'on insiste sur le vomitif.

Lorsqu'on obtient la disparition prompte des symptômes gastriques, les symptômes bilieux persistent quelquefois pendant quelques jours, sans chaleur à la peau et sans accélération du pouls, ce qui annonce que l'irritation persiste dans l'appareil sécréteur de la bile; alors un purgatif salin peut quelquefois être prescrit avec avantage; mais il suffit ordinairement de continuer la diète, avec moins de sévérité toutefois, et l'usage des boissons acidules, pour voir disparaître ces derniers symptômes.

Quelques personnes me reprocheront d'avoir autant insisté sur les inconvéniens des évacuans dans le traitement des fièvres gastriques; d'autres me blâmeront de ne point en avoir formellement proscrit l'usage. Je ne me flatte point d'avoir déterminé avec exactitude les cas où ces moyens sont indiqués; mais j'ai dû essayer d'y parvenir, bien persuadé qu'il n'est point d'agent

thérapeutique dont on ne puisse se servir avec avantage dans certains cas, et qu'il ne faut point traiter légèrement les assertions des hommes dont les travaux font époque dans l'histoire de la médecine.

La diarrhée est un des symptômes de la fièvre gastrique qui prouvent combien peu on doit en espérer la guérison par l'emploi des évacuans. Lorsqu'elle a lieu, un des moyens qui contribuent davantage à la faire cesser, est la diète absolue. On doit prescrire au malade de boire peu à la fois, et seulement de l'eau chargée de mucilage, chaude et sucrée, bannir les acidules, faire appliquer des cataplasmes très chauds sur l'abdomen, prévenir ou faire cesser le refroidissement des pieds à l'aide de briques chaudes enveloppées de linge, ou par tout autre moyen analogue. L'application des sangsues à divers points de l'abdomen, notamment au-dessus des régions inguinales ou à l'anus, est souvent nécessaire et toujours utile.

A quel traitement faut-il recourir dans le cholera? Les faits bien observés ne sont point assez nombreux pour qu'on puisse répondre positivement à cette question. Sydenham a prouvé que les évacuans les plus légers sont constamment dangereux en pareil cas, et que les liquides mucilagineux, acidules, édulcorés, donnés abondamment, en boisson et même en lavemens, ralentissent la marche de cette terrible affection, et suffisent souvent pour en procurer la guérison. Il a reconnu que les narcotiques, prescrits au début, diminuent la douleur, mais jettent le malade dans la stupeur, sans améliorer son état, et qu'on ne doit les prescrire qu'après la cessation des accidens ou lorsque le sujet est accablé par la violence du mal. Il n'est personne qui ne pense aujourd'hui comme cet homme célèbre, sur le danger des vomitifs et des purgatifs dans

le cholera, et sur les avantages des boissons dites *délayantes*. Mais est-il vraiment des cas où l'on doive recourir aux narcotiques? N'en est-il pas où les émissions sanguines locales soient indiquées? L'expérience seule peut résoudre ces questions. Il est à désirer que les médecins qui pratiquent dans le midi de l'Europe, en Afrique, aux Indes orientales et dans les contrées chaudes de l'Amérique, fassent des recherches à cet égard. L'inefficacité, et même, si l'on veut, le danger de la saignée dans le cholera, ne me paraît pas devoir empêcher de recourir aux émissions sanguines locales. Je les ai vues faire cesser, souvent presque subitement, des coliques atroces qui, traitées par d'autres moyens ou abandonnées à la nature, auraient duré avec la même violence pendant plusieurs jours. La nature des symptômes du cholera, les traces non équivoques d'inflammation qu'il laisse dans les cadavres, donnent lieu de penser que les saignées locales pourraient diminuer les ravages causés dans les pays chauds, notamment dans l'Inde, par cette maladie, plus souvent mortelle dans ces contrées que dans le nord et même dans le midi de l'Europe. L'état de la peau ne doit pas être négligé; la chaleur excessive y développe une sur-excitation dont la cessation brusque, par l'impression d'un courant d'air frais, est la cause occasionelle la plus fréquente des maladies gastriques et hépatiques des pays chauds.

Dans toutes les maladies et par conséquent dans le cholera, il faut, avant d'appliquer les sangsues, rappeler le sang à la peau quand celle-ci est froide et pâle; autrement elles ne piquent pas, ou le sang ne coule point. C'est alors que les stimulans les plus légers ou les plus diffusibles, tels que l'eau chaude éthérée et sucrée, les fomentations chaudes, le bain de vapeur, peuvent remplir heureusement l'indication de raviver la peau

Lorsque, dans le cours de la fièvre gastrique, on voit se manifester des signes d'irritation des bronches, du parenchyme pulmonaire, de la plèvre, des reins ou de la vessie, il devient souvent nécessaire de recourir à l'application des sangsues à la région sternale ou sur les côtés de la poitrine, aux lombes, au périnée, ou même à la saignée et aux autres moyens que réclame l'inflammation de chacun de ces organes. Il serait souvent dangereux de s'attendre à voir disparaître ces phlegmasies secondaires avec celle qu'elles compliquent, et de leur laisser faire des progrès que rien ne pourrait ensuite arrêter.

L'inflammation du péritoine vient parfois se joindre à celle de l'estomac et des intestins ou remplacer celle de ces derniers organes; la diarrhée cesse, l'abdomen devient douloureux dans la plupart de ses points, la figure se grippe, le pouls devient petit; la fièvre gastrique prend alors le caractère adynamique, et par conséquent rentre parmi celles dont il sera question dans la suite de cet ouvrage.

Finke a décrit sous le nom de *maladies bilieuses anomales* des irritations de l'encéphale, de la peau, de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, des bronches, des articulations, des reins, de l'extrémité inférieure du rectum, tantôt produites par l'irritation gastro-intestinale régnante, avec ou sans hépatite, tantôt primitives, et que dans ce dernier cas il guérissait en provoquant une gastro-entérite momentanée par l'usage des vomitifs et des purgatifs.

Lorsqu'une épidémie de gastrite, d'entérite, avec ou sans hépatite, règne dans une contrée, tous les habitans n'en sont point affectés, parceque, bien qu'ils soient tous soumis aux causes qui, en irritant les organes digestifs, déterminent cette épidémie, ils n'ont pas

tous la même idiosyncrasie. Chez les uns, ces organes seuls sont affectés; chez les autres, l'irritation s'étend au poumon, à l'encéphale, aux reins, non pas seulement au faible degré qui a lieu dans toute espèce de gastro-entérite avec phénomènes sympathiques, mais à un haut degré d'intensité. Chez ces derniers, lorsque les phénomènes d'irritation des voies digestives, et ceux de l'irritation d'un des organes que je viens de nommer, ne prédominent point les uns sur les autres, il y a, dit-on, *complication* de la fièvre avec une autre fièvre ou avec une phlegmasie. Si, au contraire, les signes d'irritation de l'encéphale, du poumon ou de tout autre organe, sont manifestes, et ceux de l'irritation des voies digestives très peu apparens ou nuls, les médecins, préoccupés de la maladie qu'ils observent chez le plus grand nombre des personnes confiées à leurs soins, croient la voir partout, la voient où elle n'est pas, et n'admettent plus que deux variétés de la maladie épidémique : l'une, *vraie, franche, légitime;* et l'autre, *fausse, anomale, bâtarde :* ils traitent l'une et l'autre par les mêmes moyens. Alors voici ce qui arrive : les voies digestives sont-elles sans irritation, les vomitifs et les purgatifs font quelquefois cesser la maladie *anomale* avec une promptitude étonnante, parceque les organes de la digestion sont prédisposés à l'irritation par les causes morbifiques régnantes. L'irritation que les évacuans établissent, provenant d'une cause passagère, cesse ordinairement avec elle, et le malade guérit; mais si la prédisposition à l'irritation gastrique est très marquée, les évacuans déterminent une gastro-entérite. La maladie que l'on voulait guérir cesse encore quelquefois, plus souvent elle persiste; au lieu d'une irritation bornée à un seul organe, on a une *fièvre gastrique* compliquée,

c'est-à-dire une irritation de l'estomac compliquée de l'irritation intense d'un organe plus ou moins rapproché de l'appareil digestif.

Il résulte de cette exposition des faits, que l'on doit être très réservé sur l'usage des évacuans dans le traitement des irritations qui se manifestent au milieu d'une épidémie gastrique, lors même que les organes digestifs ne sont point irrités ; qu'il vaut mieux traiter ces irritations comme si elles se manifestaient dans toute autre circonstance ; enfin, que lorsque l'irritation gastrique ou hépatique s'y joint, il faut diriger les anti-phlogistiques locaux vers tous les organes qui partagent l'irritation, et ne point recourir aux évacuans sous le vain prétexte de *restituer* à la maladie *son véritable caractère*.

Les maladies gastriques épidémiques n'exigent point d'autre traitement que celles qui sont sporadiques ; les principes sont les mêmes, l'application n'en doit varier qu'en raison de l'idiosyncrasie du sujet, de l'intensité, du siége et de l'étendue de l'irritation.

A quelle époque de la fièvre gastrique et des affections de même nature doit-on permettre l'usage du bouillon d'abord, puis de la soupe, des fruits cuits, et enfin des alimens solides ? Le bouillon ne doit être accordé que lorsque la chaleur de la peau n'est plus âcre au toucher, quand ce tissu ne présente plus aucune trace de chaleur morbide ; enfin, lorsque le pouls a cessé d'être tendu, fréquent, et que la langue n'est plus rouge à sa circonférence. Il est bon de couper les bouillons avec une décoction d'oseille, de laitue, de poirée, afin de les rendre moins irritans ; ensuite on y ajoute une décoction légère de riz, d'orge, de pain ou de semoule ; puis on permet la soupe. Peu à peu le sujet

revient à son régime habituel. Le convalescent doit toujours rester long-temps sans boire du vin pur, et il faut même ne point se hâter de lui donner de l'eau vineuse. Avant de le faire passer à l'usage des viandes, il est bon de lui donner des fruits acides cuits, sucrés, des légumes frais cuits dans l'eau et peu assaisonnés.

Si la constipation a lieu, on permettra peu d'alimens, des lavemens seront prescrits, le convalescent boira du bouillon de veau, de la décoction d'oseille, de tamarin, de pruneaux, de l'eau miellée ou du petit-lait. On ne purgera que dans deux cas : 1° lorsqu'après avoir repris le régime ordinaire, l'appétit diminue et disparaît, et la langue se salit, sans que la peau se sèche et que le pouls s'accélère; 2° lorsque le sujet a contracté l'usage des *médecines de précaution*, à époques fixes. Il ne faut pas oublier qu'un purgatif peut rappeler tous les accidens : si on ne perdait point de vue ce principe, on n'abuserait point des évacuans, comme on le fait encore chaque jour.

Un régime sévère, l'usage des végétaux, la continuation des boissons délayantes, un exercice modéré, et les bains froids, pris par les jeunes gens, avant ou après le coucher du soleil, selon les contrées, sont les moyens les plus propres à prévenir les rechutes si fréquentes après les fièvres gastriques. Ces rechutes ont lieu, dit-on, presque toujours par une *indigestion*. On en conçoit aisément la raison, puisque la fièvre gastrique n'est qu'une irritation du centre de l'appareil digestif; pour les prévenir, je ne pense pas qu'aucun médecin expérimenté s'avise aujourd'hui de prescrire aux convalescens des amers, du quinquina, dans l'espoir de rendre à l'estomac le *ton* nécessaire pour que la digestion s'accomplisse. Cette pratique brownienne est probablement rejetée aujourd'hui par la plupart

de ceux qui l'ont recommandée, et dont pour cela je passe les noms sous silence. L'administration des toniques au déclin des fièvres bilieuses, loin de prévenir une convalescence *longue*, suffit pour la rendre *interminable*.

CHAPITRE IV.

DE LA FIÈVRE MUQUEUSE.

Selle a désigné sous le nom de *fièvre avec pituite*, M. Récamier, de *fièvre pepsique muqueuse*, les maladies précédées et accompagnées des phénomènes suivans : constitution de l'air froide et humide ; nourriture de mauvaise qualité, en petite quantité, ou même nulle ; langue chargée d'une substance muqueuse, blanche et comme lardacée, ainsi que la bouche et l'arrière-bouche ; couenne muqueuse sur le sang, formée par couches, dont les intervalles sont remplis de sérosité ; caillot dissous, lenteur, faiblesse et intermittence du pouls, urine claire et limpide. Ces caractères empruntés à Sarcone ne donnent qu'une idée incomplète des fièvres observées par ce médecin, et de celles que Rœderer et Wagler ont décrites avec tant de soin. Pinel s'est attaché à faire un résumé exact des observations de ces trois auteurs, et il en est résulté le tableau suivant :

Un sentiment de malaise général, de pesanteur dans les membres, un sommeil agité, la perte de l'appétit, des rapports acides, annoncent souvent l'invasion de la fièvre muqueuse, qui débute ordinairement le soir ou pendant la nuit, par un sentiment de froid sans tremblement, ressenti d'abord aux pieds, puis dans tout le reste du corps.

Les symptômes de cette fièvre sont : un enduit blanchâtre et humide de la langue, la viscosité et quelquefois l'abondance de la salive, un goût aigre ou

fade, pâteux et fétide de l'haleine, des aphthes à la gorge, aux parois de la bouche et aux lèvres; une soif ordinairement peu intense, l'inappétence et quelquefois une répugnance marquée pour les alimens; des rapports acides ou nidoreux; un sentiment de pesanteur à l'épigastre et la tuméfaction de cette partie; des nausées, des vomissemens de matières blanches, visqueuses, transparentes, fades ou acides; la sensibilité de l'abdomen lorsqu'on appuie sur cette région; des coliques, des flatuosités; tantôt la constipation et tantôt une diarrhée de matières analogues à celles du vomissement, quelquefois sanguinolentes, et dont la sortie est accompagnée de ténesme; souvent le rejet de vers intestinaux par la bouche ou par l'anus; l'urine nulle ou très abondante, citrine au début, épaisse, trouble, blanche ou rougeâtre, avec un sédiment grisâtre vers le milieu de la maladie, briqueté au déclin; ce liquide est parfois rendu avec difficulté, et même avec douleur. La température de la surface du corps n'est guère plus élevée que dans l'état de santé. Quand la peau est chaude, c'est par intervalle, et cette chaleur ne paraît âcre qu'à la suite d'un toucher prolongé. La transpiration cutanée est plutôt diminuée qu'augmentée, sans que la peau soit très sèche; il y a souvent une sueur aigre partielle, qui revient surtout dans la nuit, le matin, et durant le sommeil, principalement vers le déclin de la maladie. Diverses éruptions se manifestent sur la peau pendant la nuit, disparaissent, puis se manifestent de nouveau. Le pouls, quelquefois peu différent de l'état naturel, est ordinairement faible et petit, souvent plus lent qu'en santé; mais le soir et pendant la nuit il s'élève et devient fréquent. Le malade éprouve un sentiment de pesanteur, une douleur au sinciput

ou à l'occiput, de la somnolence, des vertiges, quand il se met sur son séant, et quelquefois de la confusion dans les idées; ses sens sont comme engourdis, il ne peut dormir; il est toujours abattu, inquiet, triste; il se plaint continuellement, et ressent des douleurs contusives souvent insupportables dans les hypochondres, le long des membres et dans les articulations.

A ces symptômes il s'en joint souvent d'autres, tels que l'intermittence du pouls, une toux sèche, la dilatation des pupilles, le larmoiement, l'enfoncement et le brillant des yeux, le prurit des narines, des douleurs à la racine du nez, le bourdonnement d'oreilles, la surdité, les grincemens de dents, le trismus, le rire sardonique, les palpitations, la dyspnée, l'anxiété précordiale, les picotemens à l'épigastre, et les mouvemens convulsifs partiels ou généraux. Ces symptômes dénotent, selon Van Den Bosch, Rhan et Bruning, la présence des vers dans les voies digestives; mais Dehaen a prouvé, et l'expérience démontre chaque jour que tous ces phénomènes peuvent se manifester sans qu'elles contiennent aucun de ces animaux.

La fièvre muqueuse n'affecte pas toujours une marche uniforme; elle offre des paroxismes et même des accès qui se montrent quelquefois à des époques ou à des heures indéterminées, mais qui ont lieu le plus souvent le soir ou pendant la nuit. Ils reviennent le plus ordinairement tous les jours, souvent avec le type quarte, quelquefois avec le type double-tierce, plus rarement avec le type tierce. La lenteur du pouls est remarquable au déclin de ces redoublemens, la chaleur et la sueur sont peu prononcées. Les accès sont souvent fort longs et entrecoupés de frissons irréguliers.

La durée de cette fièvre varie depuis quinze jusqu'à

quarante et quelques jours ; rarement elle cesse dans l'espace d'une semaine, et elle se prolonge d'autant plus que les redoublemens sont plus marqués. Elle se termine, 1° par le retour à la santé, après des vomissemens, une diarrhée, des aphthes, des pustules ou une éruption miliaire, des sueurs générales, un flux d'urine à sédiment léger, blanc, briqueté ou jaune, ou enfin après une abondante salivation : tous ces symptômes peuvent se succéder à divers jours que vainement on a voulu fixer; 2° par le développement de signes non équivoques de rhumatisme, de pleurésie, de péripneumonie; 3° par la mort, après une diarrhée opiniâtre, une pleurésie, une péripneumonie ou une arachnoïdite obscures, des sueurs partielles excessives, l'accroissement des symptômes de faiblesse ou nerveux; 4° par une affection chronique des bronches, du poumon, d'un des viscères du bas-ventre; par l'anasarque ou l'hydropisie ascite. Dans ces derniers cas, la fièvre devient souvent intermittente et se prolonge indéfiniment.

La complication de la fièvre muqueuse avec la fièvre inflammatoire, admise par Rœderer et Wagler, est contestée par Pinel. Sa complication avec la fièvre bilieuse a été observée par ces mêmes auteurs et par Plenciz. Aux principaux phénomènes de la fièvre muqueuse se joignent alors quelques uns de ceux de la fièvre bilieuse, tels que la force et la dureté du pouls, au moins par intervalle, une soif plus vive, la présence de la bile dans les matières du vomissement et dans les déjections. La fièvre muqueuse peut, selon Pinel, être *compliquée* d'une forte inflammation du *conduit alimentaire*, tendante à la gangrène, d'un état soporeux, d'une affection intense du poumon ou de toute autre inflammation : complications qui rendent

défavorable le pronostic ordinairement avantageux de cette maladie.

Les rechutes sont fréquentes dans la convalescence de la fièvre muqueuse.

On a dit de la fièvre muqueuse comme de la fièvre gastrique, qu'elle ne pouvait faire périr le sujet qu'en se compliquant d'adynamie ou d'ataxie; mais avant que cette théorie eût été proposée, on possédait d'excellens documens sur les traces qu'elle laisse après elle, et je vais les exposer sommairement.

A l'ouverture des cadavres, Rœderer et Wagler ont trouvé, en 1761, à Gœttingue, 1° l'abdomen balloné par un gaz fétide, de la sérosité dans la cavité du péritoine; 2° la membrane séreuse des intestins couverte de taches *bleuâtres, noirâtres, gangréneuses*, plus ou moins étendues et nombreuses; 3° la membrane muqueuse gastro-intestinale toujours *épaissie, enflammée, rouge* (1), *bleuâtre, cendrée, noirâtre, gangrenée*, parsemée de *points rouges*, d'aphthes, de végétations ou de petites pustules formées par les follicules très développés, très apparens, et couverte d'un mucus épais, souvent tenace; les intestins souvent remplis de vers lombricoïdes. Les altérations de cette membrane s'étendaient ordinairement à l'estomac et à l'intestin grêle, surtout au duodénum, qui parfois était seul affecté. L'estomac était rarement sans rougeur; mais ses follicules étaient moins développés, excepté près du pylore; la membrane du gros intestin participait assez souvent aux altérations de celle de l'intestin

(1) *Semper in canali alimentari tam externæ quam internæ inflammationis notæ observantur.* Rœderer et Wagler, *De Morbo mucoso.* Gœttingue, 1743, p. 242 et 249. Cette citation n'est pas inutile, car on a étrangement travesti les expressions de ces habiles observateurs en les citant.

grêle, et plus souvent que celle-ci elle était chargée de végétations et parsemée d'ulcères; 4° le mésentère *enflammé*, *gangrené*, principalement dans les parties de cette membrane qui correspondent aux portions *enflammées*, *gangrenées* des intestins; 5° les ganglions mésentériques fréquemment volumineux, durs, *enflammés*, *rouges*, *bruns*, surtout ceux qui correspondent à ces mêmes portions; 6° le foie ordinairement granuleux, souvent très développé, dur, parfois *rouge* ou noirâtre à sa surface; la rate d'un bleu foncé, volumineuse et molle, ou petite et dure; 7° le poumon souvent adhérent, *enflammé*, hépatisé, gorgé de mucosité, quelquefois *purulent*, souvent tuberculeux; les bronches souvent *rouges:* les ganglions bronchiques souvent volumineux, noirs et durs; le péricarde plus ou moins rempli de sérosité quelquefois sanguinolente.

Pendant le cours de l'épidémie de fièvre muqueuse observée à Naples en 1764, par Sarcone, Cotugno, Gervasi et autres praticiens célèbres, l'ouverture des cadavres donna les résultats suivans:

Le plus souvent, dit Sarcone, les changemens intérieurs ne correspondaient pas à la gravité des symptômes les plus formidables de la maladie, spécialement quand les convulsions en avaient été le phénomène principal, et que les malades avaient été victimes de convulsions soudaines et meurtrières, dans le cours de la première semaine, ou au plus tard au commencement de la seconde. Mais quand la maladie avait été portée à un degré extrême d'activité, on observait alors de très grands changemens dans la machine. Quand le météorisme avait précédé, le bas-ventre renfermait dans ses viscères des preuves incontestables de la plus forte *corruption*. Le plus souvent les intestins

étaient parsemés d'irradiations livides ou de taches en manière de pétéchies. Leur cavité était presque constamment revêtue d'un mucus tenace et luisant, quelquefois d'une couleur cendrée, d'autres fois jaune, qui simulait une espèce de membrane, laquelle, détachée, laissait paraître le plus souvent les parties sous jacentes, *enflammées* ou gangrenées. Les altérations n'étaient pas toujours plus graves dans les intestins grêles que dans les gros. Souvent ces derniers étaient extraordinairement gonflés, enduits de mucus et d'une matière sale d'un aspect varié, extrêmement fétide. Le plus souvent ils étaient inégalement gonflés et comme étranglés en certains points; ce phénomène se remarquait surtout dans le colon, quelquefois rempli de matières fécales sèches et dures; on ne trouva pas toujours des vers. Les gros intestins étaient ordinairement érysipélateux, chez ceux qui avaient souffert une diarrhée passée à l'état de dysenterie prolongée jusqu'à la mort; ce genre d'affection s'étendait quelquefois jusqu'aux intestins grêles. Alors la membrane muqueuse paraissait détruite en plusieurs endroits, et dans quelques uns manquait absolument; dans certains points ainsi mis à nu, il transsudait une matière sanguinolente. Dans d'autres parties de ces mêmes intestins, il y avait une sorte d'incrustation d'un mucus dense et luisant, sous lequel on trouvait ordinairement les membranes, rougies, couvertes de petites pustules blanches telles que les aphthes, ou bien teintes de taches livides ou d'une couleur pâle et cendrée. Chez deux dysentériques on trouva le rectum affecté d'une ulcération érysipélateuse. Dans la cavité du duodénum et dans son voisinage, la bile avait laissé des traces de son passage: on ne dit pas quelles étaient ces traces. L'estomac parut généralement diminué de volume; la plupart des vic-

times de cette épidémie avaient beaucoup souffert de la faim. Les parties les plus sensiblement changées à la face interne de ce viscère, étaient le cardia et le pylore; ces endroits parurent ou érysipélateux, ou tachés d'irradiations sanguines, ou trop blancs, ou d'un rouge sombre et inclinant au rouge gangréneux. La membrane muqueuse de l'estomac était enduite de mucus tenace ou d'une petite quantité d'une humeur jaune ou verdâtre. L'enduit muqueux et tenace se prolongeait jusque dans l'œsophage, où il formait une espèce de fausse membrane. Quand il n'y avait pas eu de déjections, la vésicule du fiel était gorgée de bile. La substance des reins fut presque toujours trouvée *viciée*, quand un hoquet actif avait précédé. Cotugno dit avoir observé que les ganglions mésentériques les plus proches des intestins étaient augmentés de volume. Une seule fois on trouva des traces d'inflammation du diaphragme. La plèvre était couverte d'une fausse membrane épaisse; presque toujours il y avait dans la poitrine, des épanchemens d'une abondante sérosité ou d'une *substance sanguine* pure. Les poumons étaient souvent hépatisés et comme emphysémateux; à l'ouverture de la poitrine ils paraissaient gonflés et distendus; mais dès qu'on les divisait ou qu'on les piquait, ils s'affaissaient à l'instant. Demauro trouva de la sérosité sur le cerveau et dans les ventricules, la méningine dure, épaissie, abreuvée d'une lymphe épaisse et tenace (1).

On a souvent cité l'histoire de l'épidémie de Naples, mais on ne parlait pas de ces recherches anatomiques, parcequ'elles ne cadraient pas avec les théories en

(1) Histoire raisonnée des Maladies observées à Naples, par M. Sarcone; trad. par F.-P. Bellay. Lyon, 1804, in-8°, page 120.

vogue. Sarcone lui-même ne sut pas en tirer parti; répétons néanmoins avec lui qu'il est inutile de faire l'apologie des ouvertures de cadavres contre ceux qui les regardent comme inutiles, parceque de semblables opinions sont le plus souvent dictées par la vanité ou par l'ignorance. *Cadavera hominum morbis denatorum medico secunda sunt, manusque inquinandæ, ut inveniat quæ morbi sit sedes, quæ causa, quis exitus antecedentium symptomatum; qui demum effectuum omnium in antecedenti morbo observatorum eventus* (1). L'ouverture des cadavres, dit Lepecq de la Clôture (2), doit nous révéler quels organes ont été lésés, et quels changemens morbifiques ils ont soufferts dans leurs altérations.

Tout ce que j'aurais à dire ici sur l'anatomie pathologique du canal digestif et de tous les autres viscères, dans les fièvres suivies de la mort, sera mieux placé dans le chapitre suivant.

On assigne pour causes à la fièvre muqueuse, 1° l'enfance, la vieillesse, le sexe féminin, le tempérament lymphatique, un état de langueur et de pâleur, la chlorose, une constitution affaiblie par le scorbut ou les fièvres intermittentes chroniques; 2° l'habitation dans les lieux bas et humides, marécageux, privés des rayons du soleil; l'automne, le froid joint à l'humidité; la malpropreté, l'usage des bains après le repas; la suppression des maladies cutanées habituelles, de l'arthrite, du rhumatisme; 3° la privation des alimens, ou du moins des végétaux frais, l'usage d'alimens indigestes, tels que les substances amilacées non fermentées, des fruits doux ou acides non encore mûrs, des viandes corrompues, des eaux bour-

(1) Baglivi, *Praxis medica*, l. 1, c. 5.

(2) Collection d'Observations sur les maladies et constitutions épidémiques. Paris 1776, 3 vol., in-4°.

beuses saumâtres ; la privation du vin chez un sujet qui a contracté l'habitude d'en boire journellement ; l'abus des vomitifs et des purgatifs, les vers intestinaux et les lésions organiques de l'abdomen, telles que le carreau ; les évacuations excessives, les catarrhes chroniques ; 4° l'abus du coït, les veilles prolongées, l'excès d'étude, l'oisiveté ou une vie trop active, des affections morales tristes, habituelles, etc.

Dans les chapitres précédens j'ai cru pouvoir me dispenser d'insister sur la nature des fièvres inflammatoires et gastriques, parceque ce point sera traité d'une manière générale à la fin de cet ouvrage, pour éviter les répétitions, et parceque peu de médecins nient aujourd'hui que ces fièvres soient dues à l'irritation. Comme plusieurs n'ont pas la même opinion sur la nature de la fièvre muqueuse, je dois entrer dans quelques détails, pour prouver que cette fièvre consiste en une irritation qui n'est point d'une nature particulière, et qui n'est point générale.

Il n'est plus nécessaire de réfuter les suppositions de Galien, de Charles le Pois, de Selle, de Stoll, de Sarcone, de Rœderer, de Wagler et de J.-P. Frank, sur le rôle que la sérosité, le gluten et la pituite jouent dans la production de la fièvre muqueuse. Malgré son antipathie contre l'humorisme, Pinel ne paraît pas éloigné d'admettre que les mucosités surabondantes ou *viciées* contenues dans le canal alimentaire, peuvent produire cette fièvre [1]. Cependant, « on ne peut guère méconnaître, dit-il, une affection primitive, c'est-à-dire une irritation *particulière* de la membrane muqueuse qui revêt les premières voies, et qui, par une *sorte* de correspondance sympathique avec les

(1) Nos. phil., t. I, p. 132.

autres systèmes de l'économie animale, produit l'ordre des fièvres muqueuses (1). » Mais avant de reconnaître ainsi vaguement l'*irritation* de l'estomac et des intestins, qui constitue ces fièvres, il insiste sur la nécessité de remédier à l'*atonie* des viscères, au *relâchement atonique qui paraît inséparable* de l'affection des membranes muqueuses, de prévenir un long séjour de matières *irritantes*, ainsi que l'*effet trop débilitant* des évacuans (2). L'incohérence de cette théorie et de ces préceptes est tellement frappante, qu'il est inutile de s'attacher à la démontrer.

On suppose que les causes de la fièvre muqueuse agissent en débilitant; mais parmi ces causes il n'en est pas une seule qu'on ne retrouve au nombre de celles qui déterminent les inflammations le mieux caractérisées; par conséquent on ne peut juger de leur manière d'agir d'après la nature des maladies qu'elles occasionent, ni la nature de celles-ci par le rôle que ces causes jouent dans leur production. L'action vitale, bien loin d'être languissante chez les enfans, est au contraire plus énergique que chez les adultes, au moins dans les organes digestifs et circulatoires et même dans le cerveau. Chacun de ces organes prédomine chez quelques uns d'eux; mais, en général, l'appareil digestif l'emporte sur les autres. Par conséquent, il n'est pas étonnant que dans le jeune âge la fièvre muqueuse soit assez commune. Chez les vieillards, c'est dans les organes de la digestion que persiste le plus long-temps l'action vitale : on dit que leur estomac est presque toujours dérangé, et cela est vrai; mais ce dérangement n'est ordinairement qu'une sur-excitation qui se manifeste seule-

(1) Nos. phil., t. 1, p. 133.
(2) *Ibid.*, p. 123.

ment par le trouble de la fonction, en raison de la faiblesse des sympathies à cet âge. Les femmes ne sont pas plus faibles que les hommes; elles sont même en général plus irritables; chez elles, l'appareil digestif est encore plus sujet à l'irritation que chez ceux-ci; on ne doit donc pas s'étonner que, dans une épidémie de fièvre muqueuse, elles soient plus tôt affectées. La pâleur, la lenteur des mouvemens, la faiblesse des muscles, habituelles ou dépendantes de la convalescence d'une maladie quelconque, ne démontrent point que les voies digestives soient frappées d'atonie: c'est plus souvent le contraire. Il y a certainement atonie de la circulation dans la chlorose et le scorbut, mais cette atonie ne constitue qu'une condition favorable au développement d'une irritation quelconque; si dans cet état aucune cause ne surexcite les voies gastriques, on ne verra point se manifester les phénomènes de la fièvre muqueuse.

Il est certain que le froid et l'humidité débilitent la peau, au moins au premier abord; mais il n'est pas moins assuré que ces deux conditions atmosphériques déterminent en même temps un surcroît sympathique d'activité dans une ou plusieurs parties intérieures, ainsi que le prouvent le larmoiement, le coryza, la leucorrhée, l'odontalgie, l'angine, la bronchite, la pleurésie, la pneumonie, les douleurs au front, aux tempes, dans les mamelles, à la région précordiale, à l'épigastre, dans les lombes, à l'hypogastre, dans les testicules, dans les articulations et le long des membres, que fait éprouver ou que détermine le froid humide, selon la prédisposition de chaque sujet, et les autres circonstances auxquelles il est soumis. J'ai eu trop souvent l'occasion de vérifier sur moi-même, et sur un grand nombre de personnes, l'in-

fluence stimulante que l'humidité froide exerce jusque dans les parties internes, pour supposer qu'on puisse la contester un seul instant. Elle a lieu le plus souvent sur les organes gastriques, principalement quand il s'y joint un mauvais régime, parceque ces organes sont les plus excitables de tous ceux qui forment le corps humain. On ne doit donc pas s'étonner que le froid humide détermine des fièvres muqueuses, puisque le siége de ces fièvres est dans l'appareil digestif.

La privation des rayons solaires est sans doute une cause de débilité, d'abord pour la peau, puis pour le cerveau, et successivement pour le reste du corps; mais peut-elle être la seule cause de la fièvre muqueuse? La malpropreté, en diminuant plus ou moins l'action perspiratoire de la peau; la suppression des irritations de ce tissu, ou de celle des articulations, des nerfs et des muscles, ne prédispose à cette fièvre qu'en déterminant une suractivité supplémentaire dans les voies digestives. Si le bain après le repas a jamais occasionné une fièvre muqueuse, on doit peu s'en étonner; car il a dû pour cela produire une indigestion, et l'on sait ce qu'on doit entendre par là (1).

La privation des végétaux frais, l'abus des fruits non mûrs, l'usage des alimens féculens pris en trop grande quantité, des viandes gâtées, des eaux chargées de particules irritantes, et des évacuans, sont des causes si évidentes de gastro-entérite qu'il est inutile de s'attacher à le démontrer. La privation des alimens peut déterminer, sinon une fièvre muqueuse proprement dite, au moins les principaux phénomènes qui la caractérisent : quatre jours d'abstinence de tout aliment

(1) Voyez le chapitre précédent.

autre que l'eau, en santé, m'ont mis à portée de m'en assurer sur moi-même, mais il est faux que ces phénomènes soient dus à la faiblesse de l'estomac. Les médecins qui ont imaginé cette bizarre étiologie n'avaient aucune idée des tiraillemens douloureux, du sentiment de morsure à l'épigastre, et des sueurs instantanées qu'on éprouve en pareil cas. La langue est rouge sur ses bords et à sa pointe, couverte d'un enduit épais et blanc à sa partie moyenne; la soif est excessive, la peau brûlante, et l'estomac est si peu affaibli, qu'une cuillerée de vin prise dans cet état occasione aussitôt des aigreurs, comme dans celui où l'on ressent les effets d'une gastrite commençante, mais déjà caractérisée.

Mettre les lésions organiques de l'abdomen, et notamment le carreau, au nombre des causes de la fièvre muqueuse, c'est jeter le lecteur dans un vague inextricable. De quelles lésions organiques veut-on parler? Le carreau n'est-il pas reconnu aujourd'hui pour une mésentérite, quelquefois primitive, bien plus souvent due à une entérite chronique?

Il ne suffit pas de dire que la présence des vers dans les voies digestives est une des causes de cette fièvre, il faudrait le prouver : or, c'est ce qu'on n'a point fait, et ce qu'on ne pouvait faire. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est que l'irritation qui constitue la fièvre muqueuse est souvent accompagnée de la présence de ces animaux dans le canal alimentaire; mais on ignore complètement le rôle qu'ils jouent dans la production de cette fièvre. Au reste, ils méritent bien moins d'attention qu'on ne leur en accorde. En vain Lepecq de la Clôture indique comme signes de leur présence, et comme devant déterminer le médecin à les attaquer : des nausées, des syncopes,

des douleurs universelles, plus fortes à la tête, et notamment dans les jarrets, où elles sont plutôt rongeantes que gravatives; les *morsus ventriculi*, les coliques, les flatuosités; la proéminence momentanée de l'abdomen; les vertiges et le délire qui cesse et qui revient brusquement; les convulsions, les tremblemens dans les membres, les tremblottemens des lèvres; la frénésie, l'envie de mordre, les variations du pouls, qui est tantôt fort, tantôt déprimé, petit, fréquent, inégal et intermittent: aucun de ces phénomènes morbides n'annonce positivement leur existence; à moins qu'il ne se trouve des morceaux de vers ou des vers entiers, rarement dans les matières vomies, plus souvent dans les matières stercorales: M. Bremser n'admet point d'autre signe certain et infaillible de leur existence que ce dernier (1). Dans les cas même où l'on observe la sortie des vers, les accidens attribués à leur présence sur la membrane gastro-intestinale persévèrent très souvent, sans que pour cela on en trouve un seul après la mort dans le canal digestif. Georget attribuait avec raison à une lésion (j'ajouterai souvent sympathique) de l'encéphale, la plupart des symptômes prétendus vermineux (2). Brera faisait remarquer judicieusement que les évacuans à l'aide desquels on expulse les vers, n'agissent souvent avec efficacité que lorsqu'on a mis d'abord en usage les émolliens. On ne saurait trop louer Pinel d'avoir fait disparaître l'ordre des fièvres vermineuses admis par Selle et beaucoup d'autres médecins; mais il aurait dû

(1) Traité sur les Vers intestinaux de l'Homme. Paris 1824, in-8°, atlas in-4°.

(2) De la Physiologie du Système nerveux, spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses. Paris 1821, t. 1, p. 420, in-8°; chez J.-B. Baillière.

ne point ranger les vers parmi les causes de la fièvre muqueuse, puisqu'ils ne sont eux-mêmes qu'un effet des causes qui la produisent.

On a dit d'une manière trop générale que les évacuations excessives affaiblissaient : si elles diminuent l'action musculaire, elles exaltent la sensibilité, à moins qu'elles ne soient accompagnées d'une sensation très vive, comme dans le coït ; mais à la suite de cet acte il n'y a point d'affaiblissement général ; le cerveau est dans un état apoplectique plutôt que dans l'asthénie ; la tête est lourde et douloureuse ; il y a propension au sommeil, ou bien des tiraillemens douloureux à l'estomac et un besoin irrésistible des alimens, qui dénotent une excitation des voies gastriques analogue à celle que produit l'abstinence prolongée. On peut en dire autant des veilles répétées, des méditations profondes et de la tristesse, qui ne font cesser l'appétit que lorsque le cerveau, devenu douloureux, produit une irritation sympathique de l'estomac.

Il n'est pas exact de dire en général qu'une vie trop active et l'oisiveté affaiblissent. L'oisiveté n'affaiblit que les organes plongés dans l'inaction ; encore cette assertion n'est-elle pas rigoureusement vraie, car le repos exalte les organes du sentiment ; un exercice immodéré détermine dans les muscles de la douleur et une sur-excitation cérébrale, qui rendent le repos nécessaire, plutôt que l'affaiblissement de ces parties.

Je crois pouvoir conclure de cet examen des causes de la fièvre muqueuse, que si quelques unes de celles qui prédisposent à la contracter sont en effet débilitantes, aucune n'affaiblit tout l'organisme ; qu'aucune ne débilite les organes de la digestion, et qu'au contraire toutes les causes occasionelles de cette fièvre agissent en stimulant directement ou sympathiquement

la membrane muqueuse gastro-intestinale. L'étude physiologique de ces deux ordres de causes conduit par conséquent à n'admettre, pour cause prochaine de cette fièvre, que l'irritation gastro-intestinale. C'est aussi ce que démontrent les symptômes non équivoques (quoique souvent moins apparens que dans la fièvre gastrique) de gastro-entérite qu'on observe dans toute fièvre muqueuse. Enfin, à l'ouverture des cadavres, on trouve presque constamment des traces d'inflammation du canal gastro-intestinal : par conséquent, les principaux phénomènes de la fièvre muqueuse sont ordinairement dus à la gastro entérite.

Rœderer et Wagler ont cherché à établir une distinction entre les traces de la fièvre muqueuse simple et celles de la fièvre muqueuse inflammatoire, mais il résulte de leurs propres observations que la différence est dans le degré, tantôt plus, tantôt moins prononcé.

Il reste à rendre raison des symptômes *muqueux* qui caractérisent spécialement cette fièvre. Or, ces symptômes sont l'enduit blanc et épais qui couvre la langue, le goût fade, les vomissemens et les déjections de matières muqueuses ou glaireuses : qu'indiquent-ils? Un surcroît de sécrétion dans la membrane muqueuse gastro-intestinale. Ce surcroît de sécrétion n'annonce point une irritation *sui generis*, une irritation spécifiquement différente de l'irritation sans sécrétion surabondante (au moins au début et au plus haut degré de la maladie) qui constitue la fièvre gastrique. Ce surcroît de sécrétion, qui paraît dès le début de l'irritation gastro-intestinale dans la fièvre muqueuse, qui augmente et diminue avec elle, ne peut pas être la cause de cette irritation. Cette irritation a lieu incontestablement : l'irritation ne peut co-exister dans le

même organe avec l'atonie ; cette sécrétion n'est donc pas l'effet de l'*atonie*, du *relâchement* de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais bien de l'irritation de cette membrane. Maintenant, si on demande pourquoi la gastro-entérite qui constitue la fièvre muqueuse, est accompagnée des symptômes *muqueux* qu'on n'observe point dans la fièvre gastrique, la réponse est facile : il ne faut jamais demander *pourquoi*, mais *quand* et *comment* ; or, l'observation de tous les temps et de tous les lieux a prouvé que le surcroît de sécrétion se manifeste toutes les fois que la gastro-entérite est le résultat de l'humidité froide, de l'usage d'alimens grossiers plutôt que stimulans, chez certains sujets dont la peau est pâle et les tissus mous. A cela se réduit la distinction si peu fondée de l'inflammation proprement dite et de l'inflammation catarrhale ou catarrhe. Pinel ayant formellement admis l'identité de ces deux nuances d'un même état morbide, s'est montré peu conséquent en attribuant la fièvre muqueuse à une irritation *sui generis*. On peut admettre que les follicules de la membrane gastro-intestinale ressentent plus fortement l'influence de l'humidité froide, parceque le froid humide supprimant principalement l'action sécrétoire de la peau, les membranes muqueuses ont surtout à remplacer une sécrétion supprimée. Les recherches anatomiques de Rœderer et Wagler tendent à démontrer cette proposition. Peut-être n'isole-t-on pas assez, en pathologie, les follicules et la membrane à laquelle ils sont incorporés. Quelque réserve qu'on doive apporter dans la distinction des tissus, celle-ci paraît admissible, quoique d'ailleurs il soit certain que la membrane muqueuse est elle-même enflammée dans la fièvre muqueuse.

Le froid et l'humidité ne portent pas seulement leur action sur la membrane muqueuse gastro-intestinale ;

il n'est pas rare de voir le coryza et la bronchite précéder la gastro-entérite qui contitue la fièvre muqueuse. La bronchite se prolonge souvent pendant tout le cours de celle-ci; souvent l'irritation se propage au parenchyme pulmonaire ou se répète sur la plèvre : une péripneumonie ou une pleurésie souvent méconnue complique alors la gastro-entérite, ajoute au danger que court le malade, et passe fréquemment à l'état chronique après la guérison de l'irritation gastro-intestinale. Celle-ci devient aussi fort souvent chronique, et lorsqu'elle étend son influence jusqu'au péritoine, elle détermine l'ascite. Rien n'est plus commun que de voir les diverses irritations qui donnent lieu aux symptômes de la fièvre muqueuse diminuer, cesser de provoquer la réaction du cœur, et se prolonger indéfiniment. Ce résultat a lieu d'autant plus fréquemment que ces irritations sont pour l'ordinaire traitées par des moyens peu appropriés à la nature du mal.

Plusieurs observations, que j'ai été à même de recueillir depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, des réflexions plus approfondies sur celles que j'ai recueillies aux armées, et une lecture plus attentive des épidémiographies, m'ont convaincu que la bronchite simple peut donner lieu à la plupart des phénomènes dont l'ensemble a reçu le nom de fièvre muqueuse; que chez les vieillards l'inflammation aiguë, mais peu intense, de la membrane muqueuse de la vessie, peut déterminer un effet analogue; que l'irritation des articulations peut produire le même résultat à la suite d'une marche forcée durant un temps pluvieux; que l'irritation cesse souvent alors dans les articulations, puis se manifeste dans les voies digestives, ou se montre dans celles-ci sans cesser dans celles-là; qu'il est plus d'un cas dans lequel l'intestin grêle

ou le gros intestin seul est enflammé, l'estomac demeurant dans son état normal. Il n'en demeure pas moins vrai que la fièvre muqueuse n'est le plus ordinairement qu'une gastro-entérite ; mais en médecine ne connaître que ce qui est le plus fréquent, et ignorer les exceptions, c'est se préparer des revers et des regrets.

Il n'y a pas seulement une gastro-entérite dans la fièvre muqueuse, lorsqu'elle est accompagnée de délire taciturne, de rêvasseries, de vertiges, d'assoupissement ou d'insomnie opiniâtre, lorsqu'elle se prolonge pendant plusieurs semaines, et qu'on observe des retours périodiques de ces fâcheux symptômes, sans exacerbation des symptômes gastriques et muqueux. L'encéphale est alors affecté à un certain degré, soit qu'il l'ait été dès l'invasion de la maladie, ou même avant, par l'influence de certaines causes prédominantes, soit qu'il s'affecte dans le cours de la maladie sous l'influence de la gastro-entérite. C'est alors qu'on observe ce qu'on appelle la *complication de la fièvre muqueuse avec les fièvres adynamique et ataxique*, ou la conversion de la première en l'une ou l'autre de ces deux dernières, ou enfin son passage à l'état de *typhus*.

D'après ce que j'ai dit de l'action si puissante du froid et de l'humidité réunis, de l'abstinence, et de l'usage d'alimens indigestes, on conçoit que la fièvre muqueuse se montre épidémique en automne, au commencement de l'hiver, et même à la fin de l'été, lorsque celui-ci a été peu chaud, et que les pluies commencent de bonne heure. On conçoit que la constitution atmosphérique froide et humide agisse avec plus de force dans les lieux bas, humides, brumeux, couverts de forêts : aussi voit-on cette fièvre y régner endémiquement, non seulement dans les saisons où le froid et l'humidité dominent, mais encore dans

celles où ces deux conditions de l'atmosphère sont peu prononcées.

Lorsqu'à un été très chaud succède un automne très humide et prématurément froid, l'influence de la chaleur se faisant encore sentir dans l'appareil sécréteur de la bile, en même-temps que l'humidité froide agit sur l'appareil digestif, on observe chez plusieurs malades la réunion des symptômes de l'irritation gastro-intestinale avec ceux de l'augmentation des sécrétions bilieuse et muqueuse. Lorsqu'au milieu des causes qui prédisposent à la fièvre muqueuse, une personne se livre à des excès de table, et fait un usage immodéré des alimens succulens, des vins généreux, des liqueurs alcooliques, on voit souvent se développer chez elle cette même réunion de symptômes. Telle est la double source d'où dépend la fièvre bilioso-muqueuse ou la *complication* de la fièvre gastrique ou bilieuse avec la fièvre muqueuse : il est impossible de concevoir autrement la complication de deux maladies de même nature et affectant presque le même siége.

La *complication* de la fièvre inflammatoire et de la fièvre muqueuse n'est pas aussi chimérique que Pinel l'a prétendu ; on l'observe lorsque les causes épidémiques de cette dernière deviennent tellement intenses, que l'homme chez lequel l'appareil circulatoire a le plus d'empire s'en trouve affecté ; ou bien quand à la gastro-entérite, qui constitue principalement la fièvre muqueuse, se joint une inflammation parfois latente, souvent méconnue, du poumon. Aux symptômes gastriques et muqueux se joignent alors avec les phénomènes de la phlegmasie thoracique les signes d'une excitation prononcée du cœur ; les joues sont colorées, le pouls est plein, dur et fort, et la peau très chaude.

Traitement de la fièvre muqueuse.

La conséquence de ce qui précède est que les maladies auxquelles on a donné le nom de *fièvre muqueuse* sont le plus souvent des gastro-entérites primitives, développées sous l'influence de l'humidité, du froid et d'un mauvais régime, ordinairement chez des sujets dont les membranes muqueuses sont disposées à sécréter facilement des mucosités abondantes; que l'irritation s'étend souvent à la presque totalité des membranes muqueuses des voies aériennes et digestives; que la gastro-entérite peut être accompagnée d'une arthrite, d'une pleurésie, d'une péripneumonie, manifestes ou latentes, d'une irritation de l'encéphale, d'une vive irritation du cœur, ou enfin de l'irritation sympathique de l'appareil sécréteur de la bile : ce qui constitue autant de nuances dont il importe de faire la distinction au lit du malade, parceque le traitement que chacune d'elles exige n'est pas absolument le même que celui à l'aide duquel on doit combattre les autres.

La gastro-entérite qui constitue le plus ordinairement la fièvre muqueuse, lors même qu'elle est simple, offre également des nuances d'intensité auxquelles il n'importe pas moins d'avoir égard. Ainsi, les signes de l'irritation gastro-intestinale sont bien marqués, non équivoques, avec ou sans diarrhée, et la maladie marche rapidement; ou bien les phénomènes de la gastro-entérite sont obscurs, peu intenses, en quelque sorte effacés par ceux qui annoncent une abondante sécrétion de mucosité ou la turgescence muqueuse des membranes malades. Toutes ces nuances nécessitent des modifications dans le traitement.

Voilà, si je ne me trompe, au moins huit variétés

de la fièvre muqueuse que le désir de simplifier la nosographie a fait méconnaître, et que pourtant il serait peu rationnel de traiter absolument de la même manière, ainsi que le conseillent les pyrétologistes. Rappelons en peu de mots leurs opinions sur le traitement de cette fièvre.

Imitateurs serviles de leurs prédécesseurs, Selle, Stoll et J.-P. Frank n'ont eu en vue que d'expulser la matière glutineuse, muqueuse, pituiteuse, à laquelle ils attribuaient la production de cette maladie. La première indication, dit Selle, est l'évacuation de la pituite qui recouvre la surface interne des intestins. Il faut, dit Stoll, résoudre les obstructions, fondre les humeurs épaissies, évacuer celles qui sont fondues, raffermir les parties relâchées, par les remèdes salins, incisifs, résolutifs, par un émétique doux donné de temps en temps en lavage, par un demi-vomitif altérant, par un purgatif analogue, ensuite par les amers légers et les toniques. Qu'importe qu'ensuite ils recommandent de ne point trop échauffer, d'être réservé sur les stimulans trop âcres, dans le commencement surtout, et qu'il dise que c'est le cas de se hâter lentement? Il est évident que ces médecins n'ont agi que d'après une théorie mensongère, et non d'après l'expérience comme on veut bien le répéter. Baglivi lui-même, tout en conseillant les adoucissans et même la saignée du bras, avait admis avant eux la nécessité de recourir, dans certains cas, aux purgatifs doux, dès le début, quand il y avait des matières en fermentation dans les voies digestives, et ensuite il recommandait les stomachiques. J.-P. Frank n'a fait que copier Stoll et Selle. Pinel, tout en rejetant la théorie de ces auteurs, en a respecté les conséquences. Quoiqu'il ait reconnu l'irritation de la membrane muqueuse gastro-

intestinale dans la fièvre muqueuse, il veut que l'on recoure à l'émétique dès le début, pour remédier à l'atonie de l'estomac, aux nausées et au vomissement; puis il préfère l'ipécacuanha, soit, dit-il, à titre d'évacuant, soit pour communiquer une légère astriction aux voies alimentaires, et remédier au relâchement *atonique* qui paraît inséparable de l'affection (c'est-à-dire de l'*irritation*, même suivant ce professeur) des membranes muqueuses (1). Il veut que l'on répète l'emploi de ce dernier médicament, et qu'on le donne dans une infusion légèrement aromatique; que l'on prescrive souvent, à petites doses, un mélange de rhubarbe avec le tartrate acidule de potasse ou l'hydrochlorate d'ammoniaque, ou bien, à l'exemple de Rœderer et Wagler, trois ou quatre grains de résine de jalap dans une émulsion; enfin, il conseille, pour « écarter tout obstacle à la marche de la nature, *c'est-à-dire* un long séjour de matières *irritantes*, et prévenir l'effet trop *débilitant* des évacuans, de commencer par l'émétique en lavage, et d'interposer ensuite les doux laxatifs, les mucilagineux et les toniques. » Il est évident que Pinel s'est borné à puiser dans l'ouvrage de Rœderer et Wagler des documens qu'il aurait dû soumettre au creuset de l'expérience; et n'y a-t-il pas lieu de s'étonner que, dans le traitement de la fièvre muqueuse, il n'ait point parlé des avantages de l'expectation?

S'il est vrai que tout surcroît de sécrétion soit l'indice d'un accroissement dans le mouvement vital de la partie qui en est le siége, et si en effet l'augmentation de l'action sécrétoire de la membrane muqueuse gastro-intestinale est le principal caractère de la fièvre

(1) Nos. phil., t. 1, p. 121.

muqueuse, n'y a-t-il pas de l'inconséquence à solliciter cette sécrétion, à l'exciter par des évacuans? Quelque *doux* que soient les émétiques et les purgatifs, pour produire l'évacuation désirée il faut qu'ils irritent une membrane déjà irritée : ainsi le remède vient ajouter à l'action de la cause morbifique. En admettant que les évacuans soient avantageux, n'est-il pas conforme aux notions les plus communes, que les vomitifs et les purgatifs laissent après eux non pas de la débilité, mais un certain degré d'irritation? A quoi bon, par conséquent, les faire alterner avec les toniques? ou plutôt n'est-il pas inconséquent et même dangereux d'*ouvrir* et de *fermer* alternativement les *couloirs* des mucosités gastro-intestinales? Plus on y réfléchit, et plus on a occasion d'observer la marche de la fièvre muqueuse, traitée par les évacuans et les toniques combinés, et plus on est convaincu que si cette maladie se prolonge ordinairement pendant plusieurs semaines; que si elle est accompagnée de redoublemens très intenses dans la plupart des cas; enfin que si elle se termine aussi fréquemment par la mort, c'est parceque ce mode de traitement accroît l'irritation qui la constitue.

Si les évacuans sont susceptibles de hâter quelquefois la fin de l'irritation dans la fièvre gastrique; si, dans un petit nombre de cas, il peut être nécessaire d'expulser la bile dont le séjour peut irriter les intestins, les évacuans n'ont d'autre effet que de reproduire l'irritation sécrétoire qui constitue la fièvre muqueuse, surtout quand elle s'élève au degré d'une inflammation non équivoque.

Rien n'autorise à penser que les mucosités gastro-intestinales irritent jamais la membrane qui les sécrète. On peut admettre que, versée par le foie irrité

sur les intestins, la bile les irrite quelquefois; mais le mucus, produit de la membrane gastrique, ne doit pas plus irriter cette membrane, que le mucus nasal n'irrite la membrane pituitaire, dans le coryza.

Diminuer l'irritation gastro-intestinale, solliciter l'action de la peau, recourir aux dérivatifs qui agissent sur ce tissu, et quand l'encéphale ou le poumon s'affecte à un degré alarmant, employer la saignée générale toutes les fois que la circulation est très accélérée : telles sont les indications que présente la fièvre muqueuse.

Lorsque les signes d'irritation gastro-intestinale sont prononcés, il faut avoir recours aux mêmes moyens que ceux qui ont été indiqués précédemment contre la fièvre gastrique, sauf de très légères modifications.

Quelle que soit l'intensité des symptômes muqueux, il faut prescrire la diète, les boissons chaudes acidulées, édulcorées, plutôt que les boissons mucilagineuses; les lavemens acidulés, les fomentations émollientes sur l'abdomen.

Toutes les fois que l'irritation est intense, on doit recourir aux sangsues; mais, en général, on doit en appliquer un moins grand nombre : 1° parceque le sujet est ordinairement peu pléthorique ; 2° parcequ'on est souvent obligé de réitérer les émissions sanguines, en raison des récrudescences fréquentes de l'irritation ; 3° parcequ'en général, la gastro-entérite avec turgescence muqueuse ou sécrétion abondante de mucosités, est moins intense que celle qui se manifeste par les signes de la fièvre gastrique sans symptômes muqueux ; 4° parcequ'il résulte de l'expérience qu'on obtient rarement la terminaison subite de l'irritation, au moyen d'une perte de sang considérable, dans ce qu'on nomme fièvre muqueuse.

Lorsque l'irritation des voies gastriques ne donne lieu qu'à des phénomènes très peu saillans et ne détermine point une accélération notable du mouvement circulatoire, il ne faut pas en conclure qu'elle n'existe point, mais seulement qu'elle est faible, que l'irritation de l'encéphale s'y joint quelquefois, ou que les sympathies sont difficilement mises en jeu chez le sujet qu'on a sous les yeux.

Lorsque sous l'influence de la diète, et des boissons que je viens d'indiquer, ou même des boissons aqueuses très chaudes, rendues légèrement aromatiques par l'addition de quelques fleurs de sureau, feuilles d'oranger ou tout autre produit végétal analogue, on voit diminuer l'irritation gastrique, cesser la sécrétion dont elle était le siége, et se manifester une sur-excitation de bon augure à la peau, il faut soutenir cette dérivation par l'application des rubéfians passagers sur ce dernier tissu. Mais on doit en surveiller l'action, car ils accroissent l'irritation gastrique lorsqu'ils ne la font pas cesser; et il faut alors couvrir de cataplasmes émolliens les parties avec lesquelles ils ont été en contact.

Souvent on parvient à guérir la maladie par ces moyens fort simples, et sans recourir aux émissions sanguines. Néanmoins Sarcone assure que dans l'épidémie de fièvre *rhumatique* à Naples, la saignée hardiment et promptement pratiquée dans la vigueur du paroxisme, et répétée avec prudence dans le second et le troisième accès, était de tous les remèdes le premier et le plus sûr; que ceux de ses confrères qui se bornèrent à prescrire le petit-lait et l'eau, virent leurs malades se rétablir fort tard, et parfois la maladie se terminer par une arthrite ou un rhumatisme. Il maintenait le ventre libre en donnant une solution de quel-

ques dragmes de sel neutre, de l'eau d'orge, de mauve, du petit-lait et des lavemens émolliens. On ne peut pas exprimer, dit-il, combien les saignées pratiquées à propos devenaient utiles, et l'on ne saurait expliquer l'inutilité de tout autre remède quand on omettait celui-là.

Après avoir rapporté l'ouverture du cadavre d'un homme qui avait succombé par suite d'une fièvre muqueuse, maligne, inflammatoire et pétéchiale, Rœderer dit : L'application d'une méthode anti-phlogistique, résolutive et adoucissante, eût probablement sauvé ce malheureux, aussi facilement que beaucoup d'autres attaqués de maladies à peu près semblables (1).

Jusqu'ici on a voulu et on a cru pouvoir obtenir une dérivation salutaire au moyen du vomitif, qui, à la vérité, produit quelquefois d'heureux effets. Mais puisqu'on peut réussir par des moyens moins dangereux, pourquoi ne point préférer ceux-ci? Il est vrai que, pendant l'action du vomitif, la peau devient chaude, rouge, et se couvre de sueur, et c'est seulement par là qu'il peut être avantageux; mais il irrite vivement l'estomac. S'il fait cesser parfois les symptômes muqueux, il accroît l'intensité des symptômes propres à l'irritation, qui ensuite marche plus rapidement, et avec plus de danger pour le malade, ou se prolonge plus qu'elle ne l'aurait fait si on n'avait pas eu recours au traitement perturbateur. Je ne conteste point le petit nombre de cas dans lesquels la guérison a été presque subite à la suite du vomitif; mais, de bonne foi, s'agissait-il alors d'une de ces fièvres muqueuses amenées par une prédisposition constitutionnelle et par des causes occasionelles énergiques?

(1) Page 339.

Lorsque après avoir appliqué des sangsues à l'épigastre, la langue devient muqueuse et blanche sur ses bords et à sa pointe, se charge de plus en plus, s'il reste un sentiment de pesanteur, sans aucune soif, sans appétit, sans émotion du pouls revenu à son état naturel, on peut donner un vomitif avec avantage, mais on n'est jamais certain, même dans ce cas, qu'il ne renouvellera pas tous les accidens phlegmasiques.

Lorsque les fièvres muqueuses sont le résultat de l'idiosyncrasie, fortifiée par des causes épidémiques ou endémiques puissantes, il arrive souvent que le traitement le mieux approprié n'en abrège que fort peu le cours, mais du moins il en écarte le danger. Quand ces maladies se prolongent, il est difficile et même quelquefois nuisible de maintenir le malade à une diète absolue ; on peut assez souvent lui permettre la crème de pain, d'orge ou de riz, et les fruits acidules cuits et sucrés.

Dans le cas de diarrhée, et plus encore de dysenterie, quelle que soit la durée de la maladie, il faut insister sur la diète la plus sévère, prescrire les boissons mucilagineuses chaudes, élever continuellement la température de la peau par l'application de linges fortement chauffés, les fomentations émollientes très chaudes, les cataplasmes presque brûlans appliqués sur l'abdomen ; il faut faire poser de huit à dix sangsues sur cette région ou à l'anus, et répéter ce moyen autant que l'intensité des symptômes l'exige et que le permettent les forces du malade.

L'irritation de la membrane muqueuse du larynx est avantageusement combattue, ainsi que celle des bronches, par l'inspiration de l'eau réduite en vapeur ; quelques sangsues, appliquées sur le sternum

ou au col, sont quelquefois indiquées; lorsque la plèvre et surtout le poumon sont menacés, il ne faut pas hésiter à pratiquer une saignée du bras, seulement il suffit de tirer de huit à dix onces de sang au plus dans la plupart des cas. Sans perdre de vue l'irritation gastro-intestinale, on combattra la phlegmasie thoracique comme si elle était simple, en ayant égard à l'idiosyncrasie et aux causes qui ont agi sur le sujet.

Il peut arriver que dans le cours de la fièvre muqueuse, la prostration se développe, le malade tombe dans un état d'hébétude, et la faiblesse s'empare de tout son corps; alors la maladie, devenue plus intense, porte une fâcheuse atteinte aux fonctions cérébrales, prend le nom de fièvre adynamique, et doit être traitée comme je le dirai en parlant de la thérapeutique de cette fièvre.

Lorsque les rêvasseries, le délire, les mouvemens convulsifs, alternant avec la faiblesse, annoncent que l'encéphale participe à l'irritation, il faut recourir aux moyens dont il sera parlé dans le chapitre des fièvres ataxiques.

Dans les grandes calamités publiques qui déterminent l'apparition et la propagation du typhus, le premier degré de l'épidémie est souvent la fièvre muqueuse.

CHAPITRE V.

DE LA FIÈVRE ADYNAMIQUE.

La fièvre adynamique est de création moderne; elle ne représente pas exactement, comme on l'a prétendu, la fièvre putride des anciens. Ils attribuaient beaucoup de maladies, et notamment un grand nombre de fièvres, à la putridité du sang et des humeurs, mais du moins ils ne pensèrent jamais à faire des signes de la putridité une fièvre particulière, sans doute parce qu'ils n'eurent jamais la pensée de les isoler de tous les symptômes qui les accompagnent ou les précèdent. Ce que les anciens n'ont point fait pour la putridité, quelques modernes n'ont pas craint de le faire pour l'adynamie, et leur opinion, à cet égard, domine encore dans l'esprit de plusieurs médecins. Avant l'époque où elle fut attaquée par M. Broussais, de bons observateurs avaient reconnu la non-existence des fièvres adynamiques simples; mais on ne tirait aucun parti de ce trait de lumière, ou plutôt on ne pouvait en tirer parti, parce qu'on ne connaissait ni le siége ni la nature des fièvres inflammatoires, gastriques, bilieuses et muqueuses : il est facile aujourd'hui de décider cette grande question.

Selle, plus érudit qu'observateur, admettait des fièvres putrides simples (1), contre l'opinion de ses prédécesseurs : sa classification seule le conduisit à cette erreur. Si nous ouvrons l'ouvrage de Stoll, nous n'y trouvons nullement le tableau de la fièvre adynamique

(1) *Op. cit.*, p. 134.

de Pinel; il décrit seulement, sous le nom de *fièvre putride*, tous les symptômes de mauvais augure qui surviennent au plus haut degré des fièvres. Cullen n'admettait point une espèce sous le nom de *fièvre putride*, quoiqu'il crût que la putridité pouvait compliquer les fièvres (1). J.-P. Frank réunit, sous le nom de *fièvre nerveuse*, toutes les fièvres accompagnées de symptômes de prostation ou de désordre dans l'action du système nerveux. Pinel est le premier qui ait établi «un ordre de fièvres offrant aux sens : débilité, langueur, prostration des forces, pouls faible et avec peu d'accélération, stupeur, vertiges et comme état d'ivresse, diminution des fonctions des organes de la vue et de l'ouïe, sorte d'anéantissement des fonctions de l'entendement et rêvasseries légères, bégaiement ou difficulté d'articuler les sons, excrétions involontaires des déjections alvines et de l'urine, etc. (2). » Plus loin il trace dans les termes suivans le tableau général et complet des symptômes de la fièvre adynamique.

« Couleur livide et affaiblissement général; langue recouverte d'un enduit jaune-verdâtre, brunâtre, noirâtre, et même noir, d'abord humide, puis sec et même aride; état fuligineux des gencives et des dents, haleine fétide, soif variée, déglutition souvent impossible ou comme paralytique; parfois vomissemens de matières variées, plus ou moins foncées en couleur; constipation ou diarrhée, déjections souvent involontaires, noires et fétides; dans quelques cas, météorisme; pouls petit, mou, lent ou fréquent, souvent dur, et, en apparence, développé les premiers jours, mais passant subitement à un état opposé; parfois, dès le début, apparence me-

(1) *Op. cit.*, p. 43.
(2) *Nos. phil.*, t. I, p. 135.

mentanée d'une congestion vers la tête ou la poitrine; dans quelques cas, hémorrhagies passives par le nez, les bronches, l'estomac, l'intestin et les organes génitaux; pétéchies, vibices et ecchymoses; respiration naturelle, accélérée ou ralentie; chaleur âcre au toucher, augmentée ou diminuée, sécheresse de la peau, ou sueur partielle, froide, visqueuse et même fétide; urine retenue, rejetée avec difficulté, ou rendue involontairement, citrine ou de couleur foncée dans les premières périodes, et trouble, avec un sédiment grisâtre, vers la fin; yeux rougeâtres ou jaunes-verdâtres, chassieux, larmoyans et contournés; regard hébété; affaiblissement de l'ouïe, de la vue, du goût et de l'odorat; dépravation fréquente de ces deux derniers sens, céphalalgie obtuse, état de stupeur, somnolence, vertiges, rêvasseries, ou délire taciturne; réponses lentes, tardives; indifférence sur son propre état; prostration, affaissement des traits de la face et des saillies musculaires en général; coucher en supination; quelquefois éruption de parotides avec ou sans diminution subséquente des symptômes, ictère, impossibilité de rubéfier la peau et d'exciter l'organisme; gangrène des plaies, et en général des parties sur lesquelles le décubitus a lieu (1). »

Après avoir admis provisoirement la vérité de ce tableau, supposé que chacun de ces symptômes est à la place qu'il doit occuper, et qu'on les observe en effet tels qu'ils viennent d'être énumérés, il convient de les soumettre à l'analyse physiologique, afin de reconnaître si l'on ne s'est point trompé sur la valeur qu'on leur attribue, en un mot, s'ils doivent être en effet attribués à l'adynamie.

La *couleur livide* et l'*affaissement général* ne sont point

(1) *Nosogr. phil.*, t. I, p. 173.

des symptômes qui tiennent essentiellement à la faiblesse: dans toutes les maladies aiguës, il y a plus ou moins d'affaissement, et souvent la couleur de la peau est livide, même dans les inflammations les plus intenses, par exemple dans la péritonite.

Quel motif a-t-on pour supposer qu'un *enduit jaune-verdâtre, brunâtre, noirâtre ou même noir*, soit un signe de faiblesse plutôt qu'un enduit blanc ou jaune? Lorsque cet enduit, de jaune qu'il était, devient verdâtre, un changement si léger peut-il autoriser à supposer que le malade a passé de l'excès de la force à l'excès de la faiblesse? La *sécheresse*, l'*aridité* de cet enduit, l'*état fuligineux des gencives et des dents* annoncent évidemment que la membrane des voies digestives est dans un état analogue d'aridité, suite de la suspension de son action sécrétoire. Si cette suspension était l'effet de la faiblesse, il faudrait attribuer à la même cause la sécheresse, l'aridité de la bouche et de la langue qu'on observe à la suite d'une course précipitée, dans l'angine très-intense, dans la gastrite occasionée par l'ingestion du vin, des alcooliques, ou d'un poison irritant. Quant à la *soif variée*, une pareille indication est si vague, si insignifiante, qu'il est inutile de s'y arrêter. L'*impossibilité de la déglutition* annonce certainement le défaut de contractions de la part des muscles qui concourent à cette fonction; mais cet affaiblissement a lieu dans l'apoplexie, que l'on n'a pas encore placée au nombre des maladies générales par faiblesse. L'affaiblissement de quelques muscles ne démontre pas d'ailleurs que tout l'organisme soit affaibli; il prouve seulement que le système nerveux ne provoque plus l'action de ces muscles. On doit penser des *vomissemens de matières variées* ce que je viens de dire de la soif *variée*, et des matières *plus ou moins foncées en couleur* ce que j'ai dit de la couleur de l'enduit qui couvre la langue et les dents.

La *constipation* ne peut être mise au nombre des signes de faiblesse que dans les cas de faiblesse notable, de paralysie des membres inférieurs, et de compression cérébrale ou rachidienne; or on n'a pas prouvé, on n'a pas même essayé de prouver que cette paralysie eût lieu dans la fièvre adynamique. La constipation annonce ordinairement l'irritation légère du canal intestinal; quelquefois une violente inflammation qui s'étend à toutes les tuniques des intestins; souvent l'inflammation de la membrane séreuse qui les recouvre; dans plusieurs cas, l'absence des matières fécales et l'intégrité de la membrane muqueuse des intestins; jamais l'asthénie de ces organes, sauf les cas que je viens d'indiquer, et qui ne pourrait avoir lieu que dans la dernière scène des fièvres adynamiques mortelles. Il est assez extraordinaire qu'après avoir mis la constipation au nombre des symptômes adynamiques, on y ait également rangé la *diarrhée;* ce qu'il y a de certain, c'est que cette dernière n'est jamais due à la faiblesse; elle est constamment l'effet ou d'une affection cérébrale, telle que la peur, qui précipite les contractions de la tunique musculaire des intestins, ou d'une irritation de la membrane muqueuse intestinale, causée 1° directement par la présence d'alimens incomplètement digérés, ou de toute autre substance irritante, sur cette membrane; 2° sympathiquement par la gastrite, par la suppression subite de l'action sécrétoire de la peau, ou la cessation brusque de la sur-excitation de toute autre partie du corps. Si la sortie *involontaire* des *déjections* annonce la faiblesse des sphincters, elle prouve l'énergie des contractions de la membrane musculaire intestinale, excepté le cas où le malade, étant à l'agonie, les matières fécales sortent par suite du développement des gaz intestinaux et des mouvemens précipités du diaphragme.

La *fétidité* des matières fécales n'est point un signe

de faiblesse, puisque rien, peut-être, n'est plus fétide que les excrémens des personnes qui sont habituellement livrées à des excès de table; puisqu'à la suite d'une indigestion survenue après un repas copieux, il y a souvent une diarrhée de matières horriblement fétides, quoique la personne se portât très-bien à l'instant du repas, et qu'elle ait pris des stimulans de toute espèce. Il est inutile de s'arrêter à disserter sur la couleur *noire* des matières fécales; mais il est à remarquer que cette couleur a beaucoup frappé Pinel, sans que l'on puisse dire pourquoi. Les hommes même les plus éclairés auraient-ils donc aussi de la tendance à mettre en première ligne, dans leurs observations, les particularités qui frappent davantage leurs sens?

Le *météorisme* de l'abdomen, placé parmi les symptômes qui annoncent la faiblesse, a de quoi surprendre. N'est-ce pas le symptôme de la péritonite, d'un étranglement, d'un resserrement quelconque du canal intestinal, du développement excessif des gaz dans les intestins ou dans la cavité du péritoine? Or quel rôle joue la faiblesse, je ne dis pas dans la dilatation de l'abdomen, effet mécanique de la présence des gaz, mais dans la production plus abondante de ces mêmes gaz et dans leur expansion? C'est ce qu'il aurait fallu déterminer. Il n'est peut-être point de coliques ni de cardialgie sans gonflement de l'estomac ou des intestins, et sans flatuosités. Je sais que les flatuosités ont été constamment attribuées à la faiblesse des tissus dans la cavité desquels elles se forment; mais ce n'est là qu'une pure hypothèse: aussi prodigue-t-on le plus souvent en vain les stimulans de toute espèce pour faire disparaître ces symptômes, tandis qu'ils cessent avec l'irritation, et durent naturellement fort peu lorsqu'ils lui succèdent.

La *petitesse*, la *concentration* et la *lenteur* du pouls

n'annoncent point une faiblesse générale, parce que les variations du pouls ne dénotent que les variations de l'action du cœur, qui peut être languissante lorsque d'autres organes sont violemment excités : c'est ainsi que le pouls est petit dans l'inflammation du péritoine, lent et même rare dans celle de l'encéphale, sans que personne se soit avisé d'attribuer ces phlegmasies à la faiblesse. Toute irritation intense accélère les battemens du pouls, et les rend plus forts et plus fréquens; toute irritation violente les rend obscurs, faibles et concentrés. La *mollesse* du pouls ne peut être donnée comme signe de faiblesse essentielle, puisqu'on l'observe fréquemment dans la péripneumonie, et qu'elle cesse alors après la saignée, pour faire place à la force et à la plénitude. Pinel avoue que dans la fièvre adynamique le pouls est aussi *fréquent, souvent dur et en apparence développé les premiers jours*. D'abord le pouls ne peut être développé *en apparence*; il l'est, ou bien il ne l'est pas : s'il est en effet *développé*, ce qui a lieu ordinairement, il annonce la sur-activité et nullement la faiblesse générale, et bien plus encore quand il est *fréquent et dur*; car ces trois qualités du pouls réunies forment le signe le plus irrécusable d'une irritation dans un point quelconque de l'organisme. Par conséquent, il n'y aurait pas faiblesse, adynamie, dans tout le cours de la fièvre adynamique.

Si l'on ne suppose pas que cette maladie puisse être d'abord d'une nature, puis d'une autre, ce qu'il d'ailleurs il aurait fallu dire, on est donc forcé d'admettre qu'au moins dans les *premiers jours* plusieurs fièvres adynamiques ne sont pas dues à l'adynamie. D'où je conclus qu'il aurait fallu indiquer avec précision le moment où ce passage a lieu, ne point accumuler en bloc les deux ordres de symptômes qui caractérisent les deux époques de cette maladie : c'est ce qu'on n'a point

fait, et c'est ce qu'on ne pouvait faire. On a dit, il est vrai, que la fièvre adynamique succédait quelquefois à la fièvre inflammatoire, aux inflammations, à la fièvre bilieuse ou gastrique, souvent à la fièvre muqueuse; mais aussi long-temps que dure une maladie inflammatoire, elle est nécessairement inflammatoire.

Ne faut-il pas attribuer la lenteur et la mollesse du pouls à la *congestion vers la tête ou la poitrine* que *parfois* on observe *dès le début?* Que peut-on entendre par *l'apparence momentanée d'une congestion?* Par quelle fatalité a-t-on ainsi atténué les symptômes évidens d'irritation, pour rehausser ceux qui paraissaient annoncer la faiblesse d'une manière moins équivoque? J'ai ouï dire à un praticien connu de la capitale que, au premier coup d'œil, il y avait beaucoup de rapport entre l'état d'un malade affecté de fièvre adynamique, et un autre en proie à une pneumonie aiguë. Il avait beaucoup de peine à expliquer de deux manières différentes un phénomène qui au fond était le même dans les deux cas: car il avait fait la remarque dont il s'agit, dans le cours d'une épidémie de pneumonie, souvent latente, dont il avait méconnu presque toujours le siége et la nature.

Il est aisé de dire que les *hémorrhagies* qui surviennent dans le cours d'une fièvre adynamique sont passives : il fallait le prouver, mais en vain on l'aurait tenté. Ces hémorrhagies ne sont pas plus passives que toutes les autres. Il faut d'abord distinguer celles qui se manifestent au commencement et dans le cours des fièvres adynamiques, de celles qui ont lieu vers la fin de ces fièvres, peu d'instans avant la mort. Parmi les premières, celles du début sont constamment et évidemment actives. Pour réfuter quiconque nierait cette proposition, je me contenterai de dire : Vous n'avez point vu, ou vous avez mal vu. Les hémorrhagies qui ont lieu dans le cours des fièvres adynami-

ques sont également accompagnées des signes locaux qui caractérisent les hémorrhagies actives, c'est-à-dire que le tissu d'où le sang coule est chaud, tendu, gonflé, turgescent en un mot, quoique le pouls soit petit, et même la peau froide, dans toute autre partie. Ceci est encore une vérité qui ne peut être contestée. Reste donc à déterminer de quelle nature sont les hémorrhagies sans signes locaux d'excitation, que l'on dit avoir observées dans les fièvres adynamiques ; d'abord ce ne peut être que celles de la fin de ces maladies, puisque les autres sont évidemment actives pour tout observateur de bonne foi. Eh bien ! celles de la fin des fièvres adynamiques sont rarement sans signes d'excitation dans la partie qui fournit le sang ; je dirais que ces signes ont toujours lieu, même à l'instant de l'agonie, s'il était permis à qui que ce soit d'établir des règles sans exceptions, quand il s'agit des lois de l'action organique.

Les voies par lesquelles coule le sang dans ces hémorrhagies sont principalement le nez, la bouche et l'anus : or, si les médecins qui ont prétendu qu'elles sont passives(1) avaient été quelquefois appelés à faire cesser ces hémorrhagies, s'ils avaient pris la peine d'explorer ces diverses parties, autrement qu'en y jetant un coup d'œil superficiel, s'ils y avaient porté le doigt, en un mot, ils auraient pu se convaincre que les membranes muqueuses nasale, buccale, anale, sont alors rouges et chaudes, non-seulement quelques instans avant la mort, durant l'agonie, mais même encore après la mort. S'ils avaient vu, comme je l'ai vu, le sang des piqûres faites à l'épigastre par des sangsues couler encore quelques minutes après la mort, chez un sujet dont la région ab-

(1) *Histoire philosophique et médicale des hémorrhagies*, par D. Latour. Paris, 1828 ; 2 vol. in-8.

dominale avait seule conservé de la chaleur, pendant le cours d'une fièvre adynamique avec refroidissement opiniâtre des membres, ils auraient jugé que rien n'est plus rare qu'une hémorrhagie passive, c'est-à-dire qu'un écoulement de sang qui ne serait déterminé par aucun agent d'impulsion, et qui résulterait seulement de la faiblesse des parois vasculaires, ou, si l'on veut, des pores ou des bouches exhalantes des tissus. J'ai observé chez des scorbutiques tous les symptômes de la fièvre adynamique au plus haut degré : je les ai vus rendre presque continuellement du sang noir par l'anus pendant les derniers jours de leur vie; ce sang était tout aussi chaud que celui d'un homme en santé, mais peut-être se refroidissait-il plus vite. Je m'assurai que la membrane muqueuse du rectum était chaude et douloureuse peu d'instans avant la mort, et à l'ouverture du cadavre je la trouvai d'un rouge vif sur plusieurs points, et gangrénée dans quelques autres.

Les *ecchymoses* et les *pétéchies* bleuâtres doivent être attribuées à la faiblesse des vaisseaux de la peau, parce que ce tissu est véritablement dans l'asthénie lorsque la fièvre adynamique est à sa dernière période. Il n'en est pas de même des petits points rouges qui se forment à la peau, soit au début, soit dans le cours de la maladie, lorsque ce tissu, *chaud et âcre au toucher*, participe à l'irritation interne. Il serait absurde d'attribuer à la faiblesse cette chaleur et cette âcreté, aussi bien que l'*accélération* de la respiration.

Le *refroidissement* de la peau annonce positivement qu'elle est dans l'asthénie; mais ce n'est nullement un signe de faiblesse générale, essentielle, puisque tout démontre au contraire que, lorsque la périphérie du corps se refroidit, l'action des organes intérieurs augmente, jusqu'à ce que l'impression de la cause sédative qui agit

sur la peau se communique par le système nerveux aux viscères dans lesquels s'exercent les principales actions vitales. Il n'y a d'ailleurs de refroidissement qu'aux extrémités, dans les fièvres adynamiques ; même au déclin, l'abdomen est constamment plus chaud que dans l'état de santé. Si l'on avait plus souvent exploré cette région, la science des maladies eût fait de plus rapides progrès.

La *sueur froide*, *partielle*, *visqueuse* et même *fétide*, n'indique point la faiblesse, lorsqu'elle se fait remarquer sur une peau chaude et âcre ; elle n'indique qu'une faiblesse locale, quand elle a lieu sur une peau froide et décolorée : encore annonce-t-elle dans ce cas de faibles efforts de réaction de la part de ce tissu. En général, la peau n'est froide sous la sueur partielle qu'un certain temps après que celle-ci s'est formée.

La *rétention de l'urine* a lieu dans les fièvres adynamiques comme dans le sommeil profond de quelques personnes en santé ; ce n'est point un signe de faiblesse générale, ni même de faiblesse de la tunique musculaire vésicale, mais bien de la suspension de l'action nerveuse sur cette tunique. Elle est d'ailleurs plus rare qu'on ne pense ; il ne faut pas la confondre avec la suppression de l'urine, effet de l'irritation du rein qui est plus fréquente dans la fièvre adynamique. La *sortie involontaire de l'urine* n'annonce que le défaut de résistance de la part du sphincter. Le *sédiment grisâtre* qu'on dit avoir observé dans ce liquide n'est pas un signe d'une grande valeur : s'il est vrai qu'on l'observe quelquefois dans la fièvre adynamique, on l'observe aussi dans d'autres maladies aiguës évidemment inflammatoires.

Le *larmoiement* et la *rougeur* de la conjonctive annoncent plutôt l'irritation que l'asthénie ; quant à la couleur jaune verdâtre de cette membrane, ce n'est point un

signe particulier à la fièvre adynamique. Le *regard hébété*, l'*affaiblissement des sens*, la *stupeur*, la *somnolence*, les *rêvasseries*, les *réponses tardives* et l'*indifférence*, sont dus à la diminution de l'activité cérébrale; mais cette diminution ne prouve point nécessairement que ce viscère soit radicalement affaibli, puisqu'ils peuvent également dépendre d'une congestion cérébrale, d'un état apoplectique : distinction importante à faire, parce qu'elle seule peut fournir des bases assurées pour le traitement. D'ailleurs, quand ces symptômes seraient l'effet de l'asthénie réelle du cerveau, ils ne prouveraient point encore que tout l'organisme serait plongé dans la faiblesse. Il peut y avoir, et trop souvent il y a en effet, irritation d'un autre organe qui ne mérite pas moins d'attention que l'encéphale; irritation dont le plus souvent l'asthénie cérébrale apparente est l'effet.

La *contorsion* des yeux, le *délire*, les *vertiges* ne sont pas seulement des symptômes adynamiques, puisqu'ils sont mis au nombre de ceux de la fièvre ataxique : c'est pourquoi je n'en parlerai qu'à l'occasion de cette fièvre.

L'*ictère* ne peut être attribué à la faiblesse, non plus que l'*éruption des parotides*, dont j'aurai d'ailleurs à parler plus loin.

La *prostration*, l'affaiblissement du système musculaire, la faiblesse et la lenteur des contractions des muscles sont les plus communs de tous les symptômes; on les observe dans la presque totalité des maladies, dans les maladies aiguës comme dans les maladies chroniques, dans les maladies inflammatoires comme dans celles qui ne sont pas réputées telles. Pour peu qu'une douleur intense se fasse sentir, on observe ces symptômes; ils accompagnent le coryza comme la pneumonie et la péritonite. En un mot, dès que l'action vitale

est menacée dans une partie quelconque de l'organisme, l'action musculaire diminue : comme elle n'est point alors nécessaire à la conservation de la vie, on doit peu s'en étonner.

La nature, dont on a trop exalté le pouvoir et les bonnes intentions, ne prend pas toujours les meilleurs moyens pour veiller à la conservation des individus; la peur qu'inspire le danger ôte souvent la faculté de le fuir. Si la crainte d'un péril, si une sensation tant soit peu forte ou désagréable, et surtout l'inflammation d'un organe quelconque, suffisent pour suspendre l'action musculaire, est-il rationnel d'attribuer la prostration à une faiblesse générale, ou même toujours à la faiblesse du cerveau? Dans le cours d'une opération douloureuse, plus d'un sujet tombe évanoui : dira-t-on que c'est par diminution de l'exercice de la sensibilité? D'ailleurs, en admettant que la prostration soit toujours l'effet de l'asthénie cérébrale, il faudrait prouver que dans la fièvre adynamique cette asthénie est primitive, qu'elle n'est qu'une partie de l'asthénie générale dans laquelle consiste, dit-on, cette fièvre. Or comment affirmer que l'asthénie du cerveau est primitive, quand on la voit précédée de signes d'excitation de ce même viscère ou de tout autre, et accompagnée de symptômes d'irritation locale dans un organe quelconque? Si l'état de l'appareil musculaire fournissait, comme on le prétend, des documens si positifs sur la nature des maladies, on aurait dû les classer principalement d'après les modifications que présente cet appareil dans chacune d'elles, et ne point en faire le caractère distinctif d'un seul genre de fièvres. Qu'on ne dise pas que cet état est l'expression fidèle de la force vitale, car il faudrait en conclure que cette force était plus puissante chez Milon de Crotone que chez Voltaire. Les bons observateurs de tous les temps ont remarqué

que les hommes si robustes, quand il s'agit de soulever des fardeaux, succombent plus vite que beaucoup d'autres, en apparence plus faibles, dans les maladies aiguës. S'il suffisait de mettre en première ligne quelques symptômes d'une maladie pour en faire connaître la nature et le siége, rien n'empêcherait chaque médecin de choisir parmi les symptômes d'une maladie ceux qui se rapportent à un certain organe, à un certain état morbide, de bâtir là-dessus un système, et d'attribuer tous les phénomènes des maladies à un seul organe, et à tout l'organisme en masse. Il faut au contraire tâcher de déterminer la part que prend chaque organe dans toute espèce de maladie, et de découvrir la modification morbide qu'il subit.

Le *coucher en supination* étant une suite de la prostration, et s'observant, comme celle-ci, dans les inflammations manifestes des deux plèvres et du péritoine, et même dans une foule d'autres maladies, ce que nous avons dit de la prostration s'y applique parfaitement.

L'*impossibilité de rubéfier la peau* est encore un des symptômes de la dernière scène des maladies graves, qui annoncent une concentration profonde, ordinairement irrémédiable, sur les viscères intérieurs, plus encore que l'asthénie du cerveau; car il n'est pas absolument besoin du concours de ce viscère pour que la peau rougisse sous l'empire des stimulans, puisque, pour la stimulation de ce tissu, il ne faut que l'afflux du sang des vaisseaux capillaires voisins du point sur lequel ils agissent. Ainsi, quand on ne parvient plus à faire rougir la peau, c'est que l'action circulatoire est à peu près complètement éteinte ou au moins suspendue à la périphérie; ce qui ne prouve pas toujours qu'elle n'est point augmentée à l'intérieur. N'est-il pas commun de voir l'action vitale se ranimer momentanément à la périphérie, par l'adminis-

tration du plus léger tonique à l'intérieur, lors même que les vésicatoires n'ont produit aucun effet?

La *gangrène* des plaies est certainement un effet du ralentissement local de l'action circulatoire; mais il reste à déterminer si, dans la fièvre adynamique, ce ralentissement est dû à l'asthénie primitive du système circulatoire, ou bien à une inflammation qui enchaîne l'activité de ce système. Quant à la gangrène des parties du corps sur lesquelles le malade repose, elle ne s'établit jamais qu'après l'inflammation préalable de ces mêmes parties, effet de la compression.

De cet examen rapide des symptômes de la fièvre adynamique, on doit conclure :

1° Que les principaux symptômes de la fièvre adynamique annoncent un surcroît de force et non la faiblesse; 2° que la couleur noire et la fétidité des matières excrémentitielles n'annoncent pas la faiblesse, mais bien l'inflammation; 3° que les symptômes qui, comme la prostration, la débilité, le malaise, l'état obtus de la sensibilité et de l'entendement, annoncent une véritable diminution de l'action cérébrale, peuvent néanmoins dépendre d'une irritation de ce viscère, ou n'être que les symptômes sympathiques de l'irritation d'un autre organe; 4° que la faiblesse du pouls et le refroidissement des extrémités, qui dénotent la faiblesse du cœur, ne prouvent point que tous les organes soient affaiblis; 5° que les signes peu nombreux de faiblesse qu'offrent les fièvres adynamiques ne se manifestent qu'au plus haut degré de la maladie, au déclin et surtout près de l'agonie. Or ce n'est pas dans les phénomènes de l'agonie, c'est-à-dire dans les derniers efforts de l'action vitale, qu'on doit aller étudier la nature des maladies; autrement il faudrait les attribuer toutes à la faiblesse : ce n'est pas non plus dans le passage de l'état de maladie à celui de convales-

cence; car alors, même à la suite des phlegmasies les mieux caractérisées, il y a des signes de faiblesse. 6° Enfin, l'observateur attentif reconnaît que, dans les fièvres adynamiques, l'action de certains organes seulement est affaiblie secondairement, tandis que l'action de plusieurs autres est au contraire primitivement augmentée. Il aurait donc fallu rechercher au moins si la suractivité de ceux ci dépend de la faiblesse de ceux-là, ou si au contraire la faiblesse des uns n'est pas plutôt la suite de l'excès d'action des autres. Au lieu de faire cette recherche importante, on n'a eu égard qu'aux signes apparens ou réels de faiblesse, et l'on a posé en principe que la maladie dont il s'agit était essentiellement *adynamique*. Pour arriver à cette conclusion si légèrement établie, il suffit de substituer au mot *asthénie*, employé par Brown, celui d'*adynamie*, qui ne jouait encore aucun rôle saillant dans la pathologie.

Dira-t-on que, si les symptômes de la fièvre adynamique, pris chacun isolément, ne prouvent point qu'elle dépende uniquement de la faiblesse, leur réunion ne laisse aucun doute à cet égard? Une pareille assertion ressemblerait plutôt à une plaisanterie qu'à un argument: dans les sciences d'observation, deux négations pourraient-elles donc valoir une affirmation? Accumuler des symptômes d'irritation locale, les entremêler de quelques symptômes locaux d'asthénie, et prétendre que l'on vient de tracer le tableau d'une maladie générale de faiblesse, c'est évidemment dénaturer les faits, et forger une théorie sans consistance, parce qu'elle pêche par la base.

Considérée dans les symptômes qui la caractérisent, la maladie à laquelle Pinel a donné le nom de *fièvre adynamique* n'est donc pas essentiellement due à l'affaiblissement de la force vitale.

Étudions maintenant l'action des causes de cette fièvre sur l'organisme, pour voir si nous y trouverons quelques preuves en faveur de l'opinion que nous combattons. Ces causes sont les suivantes :

« Séjour habituel dans les lieux bas et humides, dans les prisons, les hôpitaux, les camps, les villes assiégées, dans le voisinage des voiries, dans les salles de dissection, et, en un mot, dans les lieux plus ou moins étroits dont l'air n'est pas renouvelé, ou est vicié par les émanations de matières en putréfaction, par l'entassement de beaucoup d'individus sains ou malades, et surtout quand ils sont affectés de fièvres adynamiques ou ataxiques, de gangrène, de carie, etc. ; exposition aux effluves marécageux, surtout pendant le sommeil; défaut de propreté; nourriture composée d'alimens tendant à la putréfaction; boisson d'eau corrompue; abus des aromates, des alcalins, des mercuriaux, etc.; évacuations excessives, débauche immodérée, résorption du pus, fatigues extrêmes ou inaction complète, veilles et études prolongées; affections morales habituellement tristes, traitement trop débilitant des fièvres dites *inflammatoires*, *bilieuses*, *muqueuses*, etc. (1).

Si la diminution de l'énergie vitale constituait radicalement la fièvre adynamique, toutes ces causes la produiraient en affaiblissant l'organisme. Cependant parmi ces causes nous trouvons le séjour dans les prisons et les camps, l'inaction et les affections morales tristes, déjà mis au nombre de celles de la fièvre gastrique, qui, selon Pinel, dépend d'une irritation; nous trouvons l'habitation dans les lieux marécageux, dans les contrées froides et humides, la malpropreté, l'usage des viandes altérées et des eaux bourbeuses, l'abus du coït, les veilles et les

(1) Nos. phil., t. I, p. 172.

études prolongées, rangés auparavant parmi les causes de la fièvre muqueuse, qui, suivant le même auteur, dépend également d'une irritation. Les mêmes causes peuvent-elles donc tantôt irriter, tantôt débiliter? Au moins fallait-il dire dans quelles circonstances. Pinel admet, il est vrai, un singulier mélange d'irritation et de faiblesse dans la fièvre muqueuse; mais ce n'est point encore là ce qui constitue l'adynamie, puisqu'il y a suivant lui une fièvre muqueuse adynamique.

L'humidité froide n'affaiblit point tout l'organisme; lorsqu'elle est peu intense et la circulation très-active, le sujet résiste fort bien à l'influence du froid et de l'humidité; si la peau se refroidit, elle ne tarde pas à reprendre sa chaleur. L'action asthénique du froid et de l'humidité sur la peau est la cause indirecte d'un surcroît d'activité de la part du cœur: c'est ce que l'observation démontre chaque jour. Mais lorsque le froid humide agit longtemps et d'une manière permanente, tous les organes qui se rapprochent le plus de la surface du corps tombent dans un état de langueur, état qui a lieu promptement chez un sujet dont l'appareil circulatoire est languissant; mais la faiblesse n'est qu'à l'extérieur. Si le froid et l'humidité agissent fortement, l'action du cœur s'exalte, la circulation s'accélère, le poumon redouble d'action, les membranes muqueuses s'irritent dans un ou plusieurs points ou même dans la presque totalité de leur étendue; l'encéphale participe à cet état, mais, plus que tous les autres viscères, il éprouve l'influence sédative momentanée du froid que les nerfs lui transmettent: alors on observe les signes de la fièvre muqueuse la mieux caractérisée. Si le sujet était déjà languissant, les symptômes de l'irritation des membranes muqueuses et du cœur sont obscurs, à peine dessinés. Pour peu que cette irritation cesse d'avoir lieu, ou que seulement ses symp-

tômes diminuent promptement, les phénomènes de langueur, dans les organes directement placés sous l'influence du cerveau, se prononcent davantage, et la fièvre muqueuse prend le nom de *muqueuse adynamique*, ou même seulement celui d'*adynamique*, parce qu'on suppose qu'une faiblesse générale est venue se joindre à l'irritation spécialement fixée dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, ou la remplacer. Par conséquent, dans ce cas, l'adynamie n'est point l'effet direct de l'humidité froide. Il suffit d'avoir observé les nombreuses victimes des guerres d'Allemagne, dans les hôpitaux, pour être convaincu que l'humidité froide ne la produit jamais directement.

Les émanations délétères qui s'exhalent du corps des sujets entassés dans un local resserré, des malades surtout lorsqu'ils sont trop rapprochés les uns des autres, et des matières animales ou végétales en putréfaction, peuvent-elles occasioner directement la faiblesse, et surtout la faiblesse générale?

Ces émanations n'agissent d'abord que sur la peau, la membrane muqueuse des voies respiratoires ou digestives: leur influence, quelle qu'elle soit, doit d'abord se borner à l'une ou l'autre de ces parties: elle est donc toujours primitivement locale. Il faut distinguer parmi ces émanations celles qui sont odorantes et celles qui ne le sont pas; les premières irritent sensiblement la conjonctive, la membrane nasale, celle de la gorge et du pharynx et celle du larynx; elles provoquent le larmoiement, l'éternuement, un picotement à la gorge et de la toux: qui pourrait dire que ces émanations affaiblissent l'action vitale dans ces parties? Or, si elles irritent celles-là, n'est-on pas autorisé, dans l'état actuel de la science, à conclure qu'elles irritent également les autres qui, douées de moins d'excitabilité ou plutôt moins étroitement liées

avec le cerveau, ne lui transmettent pas de suite l'impression que ces émanations font sur elles? Quant aux émanations inodores, elles sont telles parce qu'elles sont moins abondantes, moins compactes, s'il est permis de s'exprimer ainsi, ou bien parce qu'elles sont réellement dépourvues de la propriété d'exciter des sensations dans les parties de l'organisme avec lesquelles elles sont en contact. Si on juge de leur action par celles qui affectent l'odorat, si on considère qu'elles déterminent les mêmes maladies, qu'elles occasionent, en dernière analyse, les mêmes altérations dans les organes, on en conclura que toute émanation délétère agit d'abord en irritant le tissu qui la reçoit.

Cependant, comme il faut se tenir en garde contre les séductions de l'analogie, il faut rappeler les cas où l'action vitale cesse subitement ou presque subitement, sous l'influence des émanations dont il s'agit. Que se passe-t-il alors? on l'ignore complètement. Il n'y a pas lieu à se demander si, dans ce cas, la cause mortifère a tué en irritant ou en débilitant : elle a tué, c'est tout ce qu'on sait et tout ce qu'on peut savoir. L'ouverture des cadavres fournit seule alors quelques lueurs : on trouve pour l'ordinaire les traces d'une congestion cérébrale. Ces cas peu connus n'ont aucun rapport direct avec la fièvre adynamique, dans laquelle on n'observe jamais une mort aussi prompte.

Lorsque cette fièvre se développe sous l'influence des émanations délétères, des symptômes d'irritation gastrique, bronchique ou gastro-bronchique, précèdent ou accompagnent le plus ordinairement les symptômes de prostration; les cas où les derniers se manifestent primitivement sont si rares que l'on a eu beaucoup de peine à en rassembler quelques exemples, qui, par leur petit nombre, deviennent autant de preuves contre l'opinion des

auteurs qui les rapportent. Lorsque les symptômes de prostration se montrent les premiers, ceux de la gastro-entérite ne tardent guère à se manifester. Quand la gastro-entérite avec ou sans symptômes bilieux paraît la première, la fièvre gastrique prend le nom de *gastro-adynamique*, ou simplement celui d'*adynamique*, lorsque les symptômes de la gastro-entérite cessent ou deviennent à peine sensibles.

Les émanations délétères ne déterminent donc la fièvre adynamique qu'en irritant la membrane muqueuse gastro-intestinale, la membrane bronchique, ou l'une et l'autre en même temps. On peut admettre que plusieurs d'entre elles commencent par débiliter les surfaces avec lesquelles elles se trouvent en contact, à la manière du froid; mais il faut reconnaître que cette débilitation est suivie d'une irritation plus ou moins intense dans les voies digestives, ou dans la membrane bronchique.

Les alimens putréfiés, les eaux corrompues, irritent évidemment la membrane muqueuse digestive; il en est de même des alcooliques, des aromates, des alcalins et des mercuriaux. Lorsque la fièvre adynamique se développe sous l'influence de ces agens morbifiques, elle est toujours précédée des signes de la gastro-entérite avec ou sans symptômes bilieux, qui se prolongent avec la prostration jusqu'à la guérison ou la mort: ce qu'on appelle la complication *gastro-adynamique* est alors évident.

Les émanations délétères, les alimens putréfiés, les alcooliques et les autres agens qui provoquent la gastro-entérite, déterminent-ils des symptômes adynamiques par le transport de leurs molécules vers le cœur ou le cerveau, ou seulement par l'irritation qu'ils provoquent dans les membranes muqueuses? Le transport de ces molécules jusqu'à ces viscères, n'étant pas rigoureuse-

ment prouvé, ne doit pas être admis, et l'on ne peut établir aucune donnée pathologique ni thérapeutique sur ce qu'on présume à cet égard. Il vaut mieux laisser une lacune dans la science que de la remplir par une erreur, ou, ce qui ne vaut guère mieux, par une supposition.

Quarin distinguait cinq espèces de fièvres putrides[1]:

La première, compliquée d'inflammation, caractérisée par la dureté du pouls, la rougeur de la face, la saillie des veines, outre les signes de la *putridité*, ayant lieu chez les sujets sanguins, qui vivent splendidement, adonnés aux liqueurs spiritueuses, ou ceux qui, au début de la maladie, ont cherché à relever leurs forces ou leur appétit par l'usage du vin et des boissons aromatiques;

La seconde, caractérisée par un pouls qui n'est pas très-faible, un abattement médiocre, une figure moins pâle et moins terreuse, l'amertume de la bouche, un sentiment d'oppression à l'épigastre et des rots fétides; la *matière putride* est, dit-il, tout entière dans les premières voies; on observe cette variété chez les sujets qui ont mangé beaucoup de viandes ou de poissons à demi corrompus;

La troisième, caractérisée par la faiblesse, la vitesse et l'inégalité du pouls, les sueurs copieuses, la fétidité de l'urine, et l'oppression à l'épigastre; le *foyer de la putridité* est encore dans les premières voies, mais le *principe putride* a déjà passé dans le sang;

La quatrième offre pour caractères : un pouls faible et accéléré, un grand abattement des forces, des sueurs abondantes, des déjections alvines fréquentes, séreuses, la langue plombée, la figure pâle et hâve, la vue obscurcie, les pétéchies, le délire, les tremblemens; l'appétit est nul, les nausées et les vomissemens sont moindres que dans la précédente; ces phénemènes ont lieu

quand la *matière putride* provenant de contagion, d'une constitution épidémique, de l'usage des eaux putréfiées, affecte pour l'ordinaire, en premier lieu, dit Quarin, la *masse* de sang, dont elle se sépare ensuite pour se porter snr les premières voies.

Dans la cinquième enfin, il se manifeste une inflammation; la *matière putride* enflamme et corrode les premières voies; le pouls est prompt, petit, subrénitent, et offre au toucher la sensation d'un fil de fer passé dans l'artère; la langue est très-aride, les joues rouges; on voit survenir du délire, le météorisme du ventre, les convulsions et le hoquet, le rejet des boissons, des médicamens et do tout liquide, une diarrhée ichoreuse, et bientôt la mort.

Cet exposé est remarquable en ce que l'affection, soit primitive, soit secondaire des voies digestives, et enfin l'inflammation de ces parties dans la fièvre putride, est clairement exposée et formellement reconnue; mais on la subordonne à une matière fournie par les alimens, que les premières voies introduisent dans le sang, ou provenant de l'air, des eaux, introduite dans le sang, puis déposée par lui sur les premières voies. Cette théorie se liait aux idées qu'on se faisait alors de l'absorption par les veines. Depuis que la faculté absorbante de ces vaisseaux a été démontrée, on a dû naturellement s'occuper de nouveau de recherches expérimentales sur les animaux, relatives à l'influence que les matières putréfiées, introduites directement dans les veines, exercent sur l'organisme. C'est ce qu'a fait M. J.-B. Gaspard, et il a tiré de ses expériences les résultats suivans :

Le pus introduit dans les veines à petite dose peut y circuler sans causer la mort, pourvu qu'après avoir déterminé un trouble considérable des fonctions, il soit expulsé de l'économie au moyen de quelque excrétion

critique, surtout de l'urine ou des matières fécales; mais introduit plusieurs fois de suite en petite quantité chez le même animal, il finit par causer la mort. Il la détermine encore plus vite quand il est injecté à haute dose; et alors il cause diverses phlegmasies graves, la péripneumonie, la cardite, la dysenterie, etc. La présence de liquides putrides, animaux ou végétaux, introduits dans les voies circulatoires, soit par le moyen de l'injection veineuse, soit par l'absorption séreuse, détermine une inflammation, souvent accompagnée d'hémorrhagie, de la membrane muqueuse du canal intestinal; le putrilage végétal est moins actif; l'ammoniaque étendu d'eau cause l'inflammation des intestins sans hémorrhagie.

M. Magendie a posé depuis en principe que les vomissemens et les déjections noires étaient bien évidemment l'effet de l'altération du sang, causée par l'introduction des matières putrides dans le système circulatoire; et que les résultats obtenus par M. Gaspard sont parfaitement exacts; mais il résulte de ses propres expériences que les diverses sortes de putrilages animaux n'ont pas la même activité; celui des muscles des herbivores est moins actif que celui des carnassiers; l'eau putréfiée d'huîtres n'a pas d'effets très-violens; le putrilage le plus délétère est l'eau putride de poisson. Ces liquides introduits, même à haute dose, dans l'estomac ou le gros intestin, n'occasionent aucun effet malfaisant. Injectés dans les bronches, ils entraînent des suites moins graves que celles qu'ils déterminent quand on les introduit directement dans les veines.

Il résulte de ces expériences que l'*inflammation gastro-intestinale* est un des effets les plus constans de la présence des liquides putrides dans le sang; mais que cette phlegmasie n'est pas la seule qui puisse en être le

résultat, car on a observé celles du *poumon* et du *cœur*.

Il restait à déterminer si les fluides, les effluves, les miasmes, en un mot les *émanations putrides*, produiraient les mêmes effets; quelques expériences de M. Magendie tendent à établir que la respiration prolongée de ces émanations cause aussi la mort, mais tardivement; l'inflammation n'a lieu que dans la membrane intestinale, et elle est peu intense.

M. Gaspard dit que le liquide putréfié, injecté dans les veines, enflamme les colonnes charnues du cœur, et les replis ou rides saillantes du canal intestinal. Pour prouver qu'il y a véritablement absorption des corps putrides dans l'état de maladie, comme dans les expériences, il rappelle l'inoculation des épizooties charbonneuses dysentériques, à l'aide d'étoffes de laine imbibées des humeurs des animaux malades, introduites dans le tissu cellulaire par le moyen du séton ou dans les plaies; par l'insufflation des gaz intestinaux des animaux malades ou l'injection de leurs liquides morbides dans les narines, ou enfin par l'injection du sang, de la bile, ou de la sanie excrémentitielle des bestiaux morts ou malades. M. Gaspard pense que si l'absorption du putrilage par les surfaces muqueuses pulmonaire, gastrique et intestinale, est moins nuisible que leur introduction directe dans les veines, elle n'en est pas moins réelle, et qu'elle finit avec le temps par produire le même résultat.

Ce médecin conclut de là qu'on doit admettre un état d'altération essentielle du sang, lequel est, surtout à la fin, très-noir, comme visqueux, en grande partie privé de sa plasticité et de sa fibrine, et sort par une espèce de transsudation vasculaire; que cet état est annoncé par l'odeur fétide de l'haleine, de l'urine, de la sueur, des déjections alvines, le météorisme du ventre, le

dégagement de gaz dans les intestins, dans le tissu cellulaire et même dans le sang, les anthrax, les parotides, les gangrènes partielles, le ramollissement des chairs et la corruption des cadavres. Il pense que cet état du sang est tantôt une *diathèse putride*, particulière, spontanée, individuelle, constitutionnelle, tantôt l'effet de l'absorption des substances putrides, tantôt celui de la chaleur atmosphérique.

Certains expérimentateurs, qui reprochent aux médecins d'aller vite en conjectures, ne vont pas lentement en conclusions. La science médicale ne date pour eux que de l'instant où ils ont créé des maladies artificielles chez les animaux; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'ils tendent à la ramener, pour la plupart, à ce qu'elle était au temps où les organes n'étaient considérés que comme des pompes, des cornues, des moulins et des alambics.

Quelque éloge que l'on doive à MM. Gaspard et Magendie, il n'est point encore prouvé que le pus injecté dans les veines soit expulsé avec l'urine et les matières fécales, puisque sa présence dans ces matières n'a pas encore été constatée. Les inflammations du cœur, du poumon, des intestins, déterminées par l'introduction du pus dans les veines, sont un état morbide non moins *essentiel* que celui dans lequel on suppose être le sang. Le vomissement et les déjections noires se rallient à l'inflammation de l'estomac et des intestins, que l'on reconnaît avoir lieu, plus naturellement qu'à une *altération chimique* du sang que la *chimie* n'a point constatée. Il reste encore à démontrer l'introduction naturelle des liquides putrides dans le sang par les voies digestives; et il resterait à prouver celle des émanations putrides dans ce liquide par les voies de la respiration, si M. Piollet ne l'avait rendue au moins très-probable en respirant des

gaz putrides, dont l'odeur se retrouva bientôt dans son urine et dans sa sueur (1).

On n'a encore rien fait de concluant pour déterminer si la peau introduit les miasmes dans le sang; les inoculations du charbon, de la dysenterie, pratiquées sur les animaux, sont sujettes à révision. L'altération essentielle, admise dans le sang par M. Gaspard, a lieu dans les expériences, si l'on peut donner ce nom à la présence d'un corps étranger dans ce liquide; mais elle n'est pas encore démontrée pour l'état morbide naturel. M. Gaspard a donné comme signes de cet état les phénomènes des phlegmasies gastro-intestinale et péritonéale. Il suppose gratuitement que cet état peut être spontané, sans doute à la manière du cidre qui *se tue*. Tous les phénomènes qu'il indique n'ont jamais lieu qu'à la suite d'excès de table; l'influence des miasmes et la chaleur excessive ne le déterminent guère sans une alimentation succulente ou grossière, un état de disette, une affection cérébrale, ou un refroidissement subit de la peau. L'inflammation qui a lieu ordinairement dans les cavités gauches, quelquefois dans les cavités droites du cœur, par la présence du liquide putréfié, prouve que les phénomènes dont on voudrait faire des signes particuliers à l'altération du sang dépendent en grande partie de la cardite et peut-être aussi de l'angiotite plus ou moins étendue. Ces liquides n'agissent pas autrement que tant d'autres liquides délétères, végétaux ou minéraux, injectés dans les veines, lesquels enflamment également le poumon, la membrane muqueuse gastro-intestinale et sans doute aussi le cœur; les reins participent probablement plus ou moins à l'état d'irritation des voies digestives. On ne peut donner le

(1) Mémoire inédit sur l'absorption pulmonaire, lu à l'Académie royale de médecine.

nom d'altération essentielle du sang à la présence d'un corps étranger irritant dans ce liquide, non plus que celui d'altération essentielle de la membrane gastrique à la présence de ce même corps sur cette membrane. Si le sang s'altère en effet à l'occasion de son mélange avec les liquides putrifiés, on n'a pas encore constaté cette altération : car dire que le sang est noir et visqueux après la mort, c'est ne rien dire de satisfaisant, puisqu'il est ainsi à la suite de beaucoup de maladies purement inflammatoires; et cette altération fût-elle prouvée pour les cas d'expérience, elle ne le serait pas encore pour ceux de maladie. Cette altération du sang, même en l'admettant, ne serait qu'un des effets de la présence des liquides putréfiés, et non la cause de l'inflammation du cœur, déterminée par l'impression de ces mêmes liquides. On peut attribuer, comme le faisait Quarin, l'inflammation des voies digestives au transport de ces liquides sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, avec tout autant de fondement qu'à l'altération du sang. Enfin, en accordant à MM. Gaspard et Magendie tout ce qu'ils regardent comme démontré, il n'en résulte pas moins, et cela de leurs propres recherches, qu'il y a gastro-entérite, cardite, pneumonie, dans la fièvre adynamique; que c'est par ces inflammations, et surtout par la première, que le plus grand nombre des sujets périssent dans cette fièvre; que par conséquent il faut la combattre par les moyens appropriés au traitement de ces phlegmasies, sauf les modifications relatives à la cause productrice, enseignées par l'observation de tous les siècles, et non par les expériences d'ailleurs ingénieuses de ces physiologistes.

Si quelqu'un trouve des subtilités dans les objections que nous venons de faire aux théories contre lesquelles nous nous élevons, on aura tort de s'en étonner; car c'est

le propre de l'humorisme d'introduire des subtilités dans la science, et c'est pour cela que nous le repoussons.

La malpropreté irrite la peau; les évacuations excessives diminuent la somme des matériaux de l'organisme; l'excès dans le coït et les fatigues excessives stimulent douloureusement le cerveau et le jettent dans la stupeur; les chagrins, les excès d'études et les veilles produisent dans cet organe une irritation, déterminent vers lui un afflux dont la diminution de l'activité intellectuelle est le premier symptôme; la peau, le système circulatoire et l'encéphale se trouvent ainsi disposés à recevoir l'influence des autres causes; mais jamais ces dernières ne déterminent seules la fièvre adynamique.

Les causes déterminantes de cette fièvre sont donc le plus ordinairement, d'abord celles qui irritent la membrane gastro-intestinale, puis celles qui tendent à diminuer l'activité fonctionnelle du cerveau. En supposant qu'on ne puisse pousser plus loin l'analyse des causes et des symptômes de la fièvre adynamique, il y aurait donc déjà assez de motifs pour ne voir dans cette fièvre qu'une gastro-entérite avec asthénie du cerveau. Voyons maintenant si cette asthénie est réelle, et si elle mérite plus d'attention que l'irritation gastrique.

De ce que les fonctions d'un organe sont moins actives ou même complètement interrompues, il ne faut pas en conclure qu'il ne soit ni irrité ni inflammé; on voit au contraire les fonctions cesser d'avoir lieu dans presque tous les organes en proie à une irritation, une phlegmasie, à l'afflux du sang. La vue, l'odorat, l'ouïe, le goût, le tact lui-même s'éteignent quand la rétine, la membrane pituitaire, l'oreille interne, la langue ou la peau sont enflammées. Une phlegmasie intense du poumon diminue l'influence de ce viscère sur l'air et sur le sang; le cœur trop irrité cesse de battre; les intestins cessent de

se contracter, quand ils sont enflammés; en un mot la suspension, la diminution et même l'abolition d'une fonction sont plus souvent l'effet d'une irritation aiguë ou chronique, que de l'asthénie de l'organe qui la remplissait. Ensuite, ne voyons-nous pas dans l'apoplexie toutes les fonctions de relation s'éteindre, parce qu'il se fait un afflux trop rapide du sang vers le cerveau? Cet afflux n'est attribué à la faiblesse que par des personnes étrangères à la connaissance des lois de la vie. Il est donc permis d'admettre que, si quelquefois il y a réellement asthénie du cerveau dans la fièvre adynamique, bien plus souvent il y a irritation sympathique de ce viscère ou de ses dépendances; et en effet, si l'activité intellectuelle diminue pour l'ordinaire, la céphalalgie, le délire, l'insomnie, les douleurs contusives dans les membres, les gémissemens, n'annoncent nullement que ce viscère soit dans l'affaiblissement. Il est évident que l'on s'est fondé uniquement sur la faiblesse musculaire pour prononcer que la fièvre adynamique était due à la faiblesse.

Jusqu'ici je n'ai considéré cette fièvre qu'en général et telle que Pinel l'a décrite; je vais actuellement examiner la valeur des signes précurseurs qu'il lui assigne, puis je ferai voir que dans son tableau des symptômes de cette fièvre, il a confondu trois états qui doivent être distingués.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur les signes précurseurs de la fièvre adynamique, nous verrons que tout en eux annonce moins la faiblesse que l'irritation d'organes importans. En effet, ces signes sont : 1° le dérangement des digestions : ce symptôme dénote une lésion de l'estomac, le plus souvent l'irritation de ce viscère, jamais une faiblesse générale; 2° une céphalalgie obtuse : quelque obtuse que soit la céphalalgie, c'est toujours le symptôme d'un état de souffrance, provenant

de l'irritation et non de la faiblesse du cerveau; 3° une somnolence opiniâtre : autre signe de la souffrance du cerveau; 4° un état de stupeur : ce que j'ai dit de ce symptôme retrouve ici sa place; 5° des douleurs vagues dans les membres : prodrome commun à la plupart des maladies, quels qu'en soient la nature et le siége; d'ailleurs aucune douleur n'est l'effet de la faiblesse; 6° des lassitude spontanées : elles se retrouvent également au début de toutes les maladies, et notamment des inflammations internes; 7° un sentiment de pesanteur générale : ce signe avant-coureur est commun à la fièvre adynamique et à l'état pléthorique, ainsi qu'à la fièvre synoque; on ne peut donc en rien inférer sur la nature de la première de ces fièvres.

Puisque l'examen détaillé des symptômes, des causes et des signes précurseurs de la fièvre adynamique fait voir que plusieurs organes sont sur-excités dans cette maladie; que l'action circulatoire, les fonctions cérébrales et la locomotion sont seules ralenties ou suspendues, et cela seulement au plus haut degré ou plutôt au dernier période de la maladie; que dans les premiers temps de la fièvre adynamique, il y a constamment augmentation d'action vitale dans les principaux organes, ce qui exclut l'idée d'une faiblesse radicale, et surtout générale; il faut avouer que cette fièvre n'est point due primitivement à la faiblesse. Si ensuite on considère qu'au milieu des symptômes de faiblesse les symptômes d'irritation continuent à se montrer dans la pluralité des cas, et cela pour l'ordinaire jusqu'au dernier instant de la vie, on sera forcé d'en conclure que jamais la fièvre adynamique n'est une maladie essentiellement asthénique, comme on l'a prétendu. Reste donc à décider si la faiblesse a lieu dans le déclin de la maladie; or l'observation démontre qu'elle n'existe guère qu'après que la fièvre a perdu tous

les caractères qui lui ont fait donner le nom d'*adynamique*, c'est-à-dire dans la convalescence ou dans l'agonie.

Je pourrais passer de suite à l'exposition des lésions que l'on trouve lors de l'ouverture des cadavres; mais avant d'en venir à cette preuve sans réplique, je ne crois pas inutile de faire remarquer que si l'on voulait continuer à admettre une fièvre adynamique, il faudrait du moins en admettre trois variétés. La première, à laquelle on me permettra de donner le nom de fièvre adynamique *sèche*, serait celle qui se manifeste dès le commencement, dans le cours ou au déclin de toute inflammation autre que celle des voies digestives, et sans être le produit de la gastro-entérite (1), ainsi qu'on l'observe quelquefois dans l'inflammation du poumon, de la plèvre, du péritoine, de la vessie, de l'utérus, du cœur et peut-être des vaisseaux, dans les cas de plaies qui, au moyen d'une suppuration très-abondante ou prolongée, déterminent la mort du malade sans produire la gastrite. Cette variété de la fièvre adynamique n'offre ni diarrhée, ni excrétions fétides de quelque nature que ce soit; les crachats seuls prennent parfois un aspect relatif à l'état

(1) *Les symptômes adynamiques sont provoqués par d'autres inflammations que la gastro-entérite dans la péritonite et les pneumonies sans complication gastrique.* Broussais, Examen, 1821, t. II, p. 424.

La fièvre adynamique ne peut exister sans gastro-entérite. Broussais, An. de la Méd. phys., 1823, t. III, p. 15.

De ce que la gastro-entérite est la plus fréquente des inflammations qui donnent lieu aux symptômes adynamiques, M. Broussais en a conclu que la fièvre adynamique n'était jamais qu'une gastro-entérite; de là l'opposition qui règne dans les deux passages qu'on vient de lire. Il aurait évité cette contradiction, et perdu l'occasion de me faire un reproche mal fondé, s'il eût réfléchi que, sous le nom de *fièvre adynamique* essentielle, les nosographes ont désigné toutes les phlegmasies obscures avec symptômes réputés adynamiques.

du poumon; on n'observe aucun symptôme de gastro-entérite. Telle est la fièvre adynamique qui vient quelquefois *compliquer* la fièvre inflammatoire non dépendante d'une gastro-entérite, une phlegmasie quelconque, ou qui, comme on le dit encore, *masque* ces maladies. (*Fièvre inflammatoire simulant la fièvre adynamique; fausse adynamie.*)

La seconde variété, qu'on peut appeler *humide* (1), ou même, si l'on veut, *putride*, serait celle qui se montre au plus haut degré, quelquefois dès le début de la gastro-entérite intense, et qui est caractérisée par la diarrhée, les vomissemens, les déjections, la sueur et l'urine fétides : elle constitue la *synoque putride* des galénistes. Cette variété survient aussi dans le cours de diverses phlegmasies, lorsqu'il s'y joint une gastro-entérite intense. C'est elle que l'on désigne quelquefois sous le nom de *fièvre gastro-bilioso-* ou *mucoso-adynamique* primitive ou secondaire. Enfin, la troisième variété de fièvre adynamique serait celle qui, dit-on, se manifeste sans aucun signe d'irritation non équivoque, préalable ou concomitante, dans quelque organe que ce soit; celle enfin qui constitue la fièvre adynamique *essentielle* de certains médecins qui croient encore qu'il en existe de telles, et dont au moins la rareté n'est plus contestée.

Mais la fièvre adynamique *sèche* n'est évidemment que l'effet d'une oppression de l'action du cœur et du cerveau, effet d'une phlegmasie quelconque, très-intense, ou survenue chez un sujet mal nourri, prédisposé aux affections cérébrales par le chagrin ou l'étude, etc.. La fièvre adynamique *humide* est le groupe des symptômes

(1) On croira sans peine que je n'attache aucune importance à ces dénominations, uniquement destinées à faire éviter des périphrases, et que je suis bien éloigné de vouloir en consacrer l'usage.

de prostration, effet de la gastro-entérite primitive ou secondaire, développée dans des circonstances analogues. Enfin, la fièvre adynamique *essentielle* se rapporte à l'une ou à l'autre des deux variétés précédentes, dans lesquelles on méconnaît les signes d'irritation qui constituent la maladie : 1° parce que souvent les sujets sont amenés trop tard dans les hôpitaux, et qu'on ne peut avoir sur eux aucun renseignement; 2° parce que la prostration, la stupeur et l'immobilité se manifestent quelquefois si rapidement, ou sont tellement intenses, qu'ils ne permettent pas de distinguer les signes d'irritation. Il est peut-être des cas où l'irritation de l'organe primitivement affecté cesse, quoique l'état morbide du cœur et du cerveau, qui donne lieu à la langueur du mouvement circulatoire, des fonctions intellectuelles et des mouvemens musculaires, continue. Si ce dernier cas a lieu, au moins est-il fort rare; si on ne peut guère se refuser à l'admettre, ce doit être comme possible plutôt que comme prouvé. On concilie ainsi des opinions très-opposées, sans tomber dans aucune erreur pratique, pourvu que l'on reconnaisse, 1° que la rareté de ces cas fait qu'ils constituent une exception et non une règle; 2° que dans ces cas les symptômes adynamiques n'en sont pas moins dus primitivement à une irritation; 3° que cette prolongation des symptômes de langueur dans la circulation, les fonctions cérébrales et les mouvemens musculaires (je répète à dessein ces symptômes), n'a lieu qu'après la durée le plus ordinairement très-prolongée et la diminution graduelle de l'irritation primitive; 4° que, dans cet état de choses, la cause la plus légère peut renouveler l'irritation, accroître les symptômes que l'on veut faire cesser; et que ceux-ci cessent d'eux-mêmes le plus souvent, quand l'irritation ne se reproduit pas sous l'influence d'un traitement non approprié, lors-

que toutefois l'irritation primitive n'a pas été excessive ; 5° enfin, qu'il vaut mieux abandonner le malade à la nature, comme on le dit, que de chercher à le tirer de la stupeur dans laquelle il est tombé, en stimulant l'organe qui était irrité, et qui trop souvent l'est encore ; malgré toutes les apparences du contraire.

Je crois que l'on peut conclure de là, 1° que le groupe de symptômes auquel on donne le nom de fièvre adynamique est presque constamment le degré le plus intense des fièvres gastriques ou muqueuses, quelquefois celui des fièvres synoques, c'est-à-dire, le plus ordinairement d'une gastro-entérite primitive ou secondaire, et quelquefois de toute autre irritation primitive, compliquée ou non d'une gastro-entérite; 2° que, lorsque l'irritation qui occasionait les symptômes prétendus adynamiques a cessé dans l'organe primitivement lésé, si l'état morbide qu'elle a déterminé sympathiquement dans l'encéphale ou dans le cœur persiste quelquefois, ce n'est plus la fièvre adynamique, telle que l'a décrite Pinel; c'est un état purement secondaire, devenu idiopathique ; 3° que les faits n'autorisent pas à regarder cet état comme une affection asthénique, et que l'analogie porte au contraire à le mettre au nombre des irritations de ce viscère, quoique d'ailleurs il y ait d'importantes recherches à faire sur ce point.

Ces principes étant posés, tout s'éclaircit dans l'histoire de la fièvre adynamique,

Pinel dit qu'elle dure de sept à quarante jours; que, lorsqu'elle se termine favorablement, il survient une urine trouble avec un sédiment cendré, une sueur générale et chaude, des déjections de matières liées et homogènes, quelquefois des parotides et des abcès. Il n'y a dans tout cela rien qui n'arrive dans les fièvres dont j'ai déjà parlé. La gastro-entérite légère qui donne lieu à une

fièvre inflammatoire peu intense, chez les enfans, cesse souvent après l'apparition de tumeurs glanduleuses à la région sous-maxillaire ou à l'aine, et quelquefois au testicule, ou bien elle se prolonge après l'apparition de ces tumeurs. Il s'en faut que les parotides annoncent toujours la terminaison favorable de la fièvre adynamique; souvent c'est le contraire. Pour que ce signe soit favorable, il faut qu'il coïncide avec la diminution des autres symptômes. Il en est de même de tous les signes : aucun n'a de valeur pris isolément. La surdité, qui survient *vers une époque avancée*, a été donnée comme un signe favorable; mais on n'a pas fait attention qu'elle n'a jamais lieu, ou plutôt qu'on ne la reconnaît jamais que lorsque le malade recouvre le sentiment et le mouvement, c'est-à-dire quand il entre en convalescence : alors les signes favorables ne manquent pas.

Les signes de mauvais augure ont exercé la sagacité d'Hippocrate et de tous les séméiologistes. Parmi ces phénomènes, les uns sont communs à la plupart des maladies qui se terminent par la mort, les autres appartiennent spécialement à la gastro-entérite qui l'entraîne à sa suite. Les premiers sont : l'impossibilité de la déglutition, et la chute des boissons dans l'œsophage, comme elle aurait lieu dans un conduit inerte; la petitesse, la faiblesse, l'irrégularité et l'intermittence du pouls; la respiration en même temps accélérée, difficile, courte, et l'haleine froide; la sueur partielle, visqueuse et froide comme la peau; le sédiment noir de l'urine, les soubresauts des tendons, l'insensibilité parfaite; le défaut de réaction à la peau, malgré l'application des vésicatoires et autres stimulans. Les seconds sont : la persévérance du vomissement ou de la diarrhée; le rejet par la bouche, par l'anus ou par les narines, de matières noires ou qui exhalent une odeur cadavéreuse, ou d'un sang noir

et liquide; et le météorisme de l'abdomen. Aucun de ces phénomènes isolé n'indique certainement la mort, quoiqu'ils doivent tous inspirer la plus vive inquiétude; mais leur réunion ne laisse aucun espoir fondé.

Le lecteur doit s'apercevoir qu'en faisant la description de la fièvre adynamique, en recherchant la nature et le siége de cette maladie, j'ai retracé l'histoire des fièvres synoque, gastrique et muqueuse, qui se terminent par la mort, après un ralentissement remarquable dans la circulation, les fonctions intellectuelles et la locomotion. Sans doute, on m'accordera que, lorsque ces maladies sont épidémiques, leur nature et leur siége sont les mêmes que lorsqu'elles sont sporadiques; d'ailleurs, les fièvres adynamiques épidémiques ayant reçu le nom de *typhus*, elles seront le sujet d'un des chapitres suivans. Voyons maintenant si l'ouverture des cadavres confirme tout ce qui vient d'être dit sur le siége et la nature de la fièvre adynamique.

Les lésions que l'on trouve dans les cadavres après la fièvre adynamique se réduisent à fort peu de chose, selon Pinel : « L'autopsie cadavérique fournit, dit-il, des résultats *variables : quelquefois* on n'observe aucune lésion notable dans les organes, etc.; *d'autres fois*, une *rougeur* foncée de la plupart des membranes muqueuses, ou un *épanchement séreux* dans les ventricules cérébraux (1). »

On a lieu de s'étonner qu'un médecin qui a recommandé si souvent l'étude de l'anatomie pathologique se soit cru dispensé d'approfondir la valeur de ces lésions : sans doute il les trouvait trop légères et trop communes pour s'en occuper sérieusement; toute lésion locale contrariait d'ailleurs l'opinion qu'il s'était faite sur le siége des fièvres. Puisque, suivant lui, ces maladies étaient gé-

(1) *Nos. phil.*, t. I, p. 196.

nérales, que pouvaient lui apprendre sur leur nature des lésions si peu étendues et si peu profondes? Ces lésions acquièrent au contraire une grande importance, lorsqu'on cesse de *supposer* que les fièvres envahissent tout l'organisme, lorsqu'on est convaincu qu'elles dérivent toutes d'une lésion primitivement locale. Dans le chapitre précédent on a vu que Rœderer et Wagler, Sarcone et Cotugno ont trouvé des traces non équivoques d'inflammation dans les cadavres de sujets moissonnés par la fièvre muqueuse, non sans qu'il se fût manifesté quelques symptômes adynamiques ou ataxiques; si je n'ai pas transporté dans ce chapitre la relation de leurs recherches anatomiques, c'est qu'elles m'ont paru établir la transition entre les fièvres dont, selon les nosographes, on ne meurt pas, et celles dont il n'est que trop vrai qu'on meurt presque toujours. La fièvre gastrique devenant adynamique plus souvent et plus manifestement que la fièvre muqueuse, on n'a rapporté d'ouvertures de cadavres relatives à cette fièvre que sous le nom de fièvre adynamique ou ataxique.

De nombreuses ouvertures de cadavres ont prouvé à M. Prost qu'à la suite des fièvres adynamiques on trouve presque constamment des traces d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale (1). M. Broussais, qui d'abord ne partageait pas cette opinion (2), a fini par se convaincre qu'elle était fondée sur l'observation (3). J'ai été témoin de ses recherches pendant plus d'un an à l'hôpital du Val-de-Grâce; j'ai fait ensuite des recherches analogues à l'hôpital du Gros-Caillou; dans les pre-

(1) *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps.* Paris, 1804; 2 vol. in-8°.

(2) *Histoire des Phlegmasies*, 2e édit., t. II, p. 7.

(3) *Premier examen.* Paris, 1816; p. 113.

mières années de mes études médicales, j'avais déjà ouvert un grand nombre de cadavres, sous la direction de Cognier, homme laborieux et modeste, qui cherchait de bonne foi les traces des maladies dans les organes, sans avoir en vue de confirmer ou de combattre aucun système. Je vais exposer le résultat de mes études, avec la certitude que tous les médecins pourront facilement se convaincre de leur exactitude : les additions qu'on y a faites n'y ont rien changé.

Les lésions que l'on trouve dans les cadavres varient selon que l'inflammation qui constitue la fièvre adynamique a été bornée à l'estomac et aux intestins, ou s'est étendue à d'autres organes. Ainsi, dans la variété que j'ai nommée *fièvre adynamique sèche*, on observe le plus ordinairement les traces connues des phlegmasies de l'encéphale, des bronches, du poumon, de la plèvre, du larynx, du foie, de l'utérus, des reins, de la vessie, du tissu cellulaire, de l'abdomen ou des membres, etc. Les voies digestives ne sont point lésées, ou ne le sont qu'à un faible degré. Dans la variété à laquelle j'ai donné, pour abréger, le nom de *fièvre adynamique humide*, qu'elle ait été ou non accompagnée d'une des phlegmasies que je viens d'indiquer, il y a presque constamment des traces non équivoques et souvent très-profondes de gastrite, d'entérite, ou de gastro-entérite. A la suite de la fièvre adynamique *essentielle*, c'est-à-dire de celle qui paraît être sans signe d'irritation, le plus souvent encore on trouve ces mêmes traces que rien ne paraissait annoncer avant l'ouverture des cadavres. Enfin, il est des cas, très-peu nombreux, dans lesquels on ne trouve, après la mort, aucune lésion appréciable, dans quelque organe que ce soit et quels qu'aient été les symptômes pendant la vie; mais ceci n'a presque jamais lieu dans la fièvre adynamique humide ou putride. C'est seulement lorsque la

maladie a été promptement mortelle, ou bien lorsqu'elle a duré fort long-temps, lorsque la mort a eu lieu avant le développement complet des signes d'irritation ou long-temps après leur cessation, et surtout quand ils ont peu duré, qu'on ne trouve aucune trace d'inflammation.

C'est donc dans l'estomac et les intestins que l'on trouve les altérations les plus remarquables et les plus constantes à la suite des fièvres adynamiques; mais pour reconnaître ces altérations, il ne faut pas se borner à jeter un coup d'œil sur la superficie de la masse intestinale, sans la soulever ni déplacer ses circonvolutions; car ces altérations occupent le plus ordinairement la membrane muqueuse, tandis que le péritoine intestinal est sain. Les déclamations des médecins qui se plaisent encore à répéter que l'anatomie pathologique n'apprend rien sur le siége et la nature de la fièvre adynamique, prouvent seulement qu'ils ont examiné trop légèrement le canal digestif, ou qu'ils ont vu et n'ont pas su conclure, ou enfin qu'ils sont totalement étrangers à ce genre de recherches. Ce n'est que de nos jours qu'il s'est trouvé des docteurs osant écrire sur les avantages et les inconvéniens de l'anatomie pathologique dans la recherche de la nature et du siége des maladies, sans avoir jamais su ouvrir un cadavre. On conçoit que le désir de caresser des erreurs en vogue parmi quelques personnes a pu les entraîner au delà des limites étroites de leur savoir; mais la prudence aurait dû les retenir.

A l'ouverture de l'abdomen, l'estomac, les intestins, vus à l'extérieur, paraissent souvent intacts; d'autres fois ils offrent une teinte bleuâtre avec une sorte de transparence; dans d'autres cas, on observe des taches irrégulières, plus ou moins nombreuses, brunes, noirâtres ou même absolument noires, répandues à leur surface. Tantôt l'estomac ou les intestins sont distendus par des

gaz; tantôt, au contraire, l'estomac est resserré et réduit au diamètre ordinaire d'un intestin.

Si l'on ouvre tout le canal digestif depuis le cardia jusqu'à l'anus, et qu'on enlève les matières muqueuses, fécales et autres qu'il contient, on trouve presque constamment la membrane muqueuse injectée, pointillée de rouge, couverte de plaques d'un rouge clair ou foncé, pourpres, violettes, bleuâtres, brunes, noirâtres ou d'un gris ardoisé; cette membrane est épaissie, ramollie, ulcérée, amincie ou perforée, parsemée de petites taches ou cicatricules.

On reconnaît l'injection de la membrane muqueuse des voies digestives à de nombreuses stries rouges disposées en réseau, et évidemment formées par les petits vaisseaux de cette membrane, dilatés et encore remplis de sang. Ces stries sont plus ou moins rapprochées, plus ou moins nombreuses, souvent visibles à l'extérieur; on peut les comparer à celles qui se manifestent sur la conjonctive dans l'ophthalmie, et mieux encore à celles qu'on observe sur la membrane de l'isthme du gosier et sur les piliers du voile du palais dans l'angine. Ces stries, qui sont ordinairement d'un rouge clair, quelquefois d'un rouge plus ou moins foncé, s'étendent souvent à des portions très étendues de la membrane muqueuse des organes digestifs.

Au lieu de stries vasculaires, ce sont souvent de petits points d'un rouge vif, plus ou moins serrés, qui n'occupent jamais que des portions assez peu étendues de la membrane muqueuse des voies alimentaires.

Ces stries et ces points, lorsqu'ils sont très-rapprochés les uns des autres, forment des plaques dont le nombre, l'étendue et la forme varient beaucoup. Souvent un champ de ces stries se trouve semé pour ainsi dire de ces mêmes points.

Outre les plaques dont je viens de parler, il en est d'autres dans lesquelles on reconnaît à peine quelques stries ou quelques points distincts, tant l'injection est complète; leur couleur varie depuis le rouge clair jusqu'au noir, tel qu'on l'observe à la surface des plaies gangréneuses. Ces plaques, dont l'étendue varie depuis la longueur de l'ongle jusqu'à celle d'un doigt et davantage, envahissent fréquemment la presque totalité de la surface de l'estomac, et la majeure partie de l'intestin grêle; la membrane interne de ces parties est souvent rouge, brune, grisâtre ou noire dans l'espace d'un ou plusieurs pieds.

Lorsqu'il n'y a qu'une simple injection, ou des points seulement, ordinairement la membrane n'est point épaissie; elle l'est souvent quand les stries et les points sont disposés par plaques, presque toujours quand les plaques présentent une couleur rouge uniforme, toujours quand on lui remarque la teinte grisâtre ardoisée.

Quand la membrane digestive offre une teinte bleuâtre, visible à travers les membranes musculaire, séreuse, cellulaire, ce qui a lieu fréquemment dans la totalité de son étendue, la paroi de l'intestin est fort mince, et comme transparente; ce qui n'exclut pas la présence de stries ou de points rouges sur divers points de sa surface interne.

Si l'on examine avec soin les parties rouges, grises ou noirâtres de la membrane muqueuse gastro-intestinale, on voit qu'elles ont souvent subi un véritable ramollissement, qu'elles sont même quelquefois réduites en une sorte de bouillie ou substance gélatiniforme. Cette altération a quelquefois lieu sur des portions d'intestins qui n'offrent aucune rougeur, ou qui ne sont rouges ou noires que par places. Au centre des portions ramollies est souvent un point noir dont l'étendue varie depuis

moins d'une ligne jusqu'à la largeur de l'ongle, d'une pièce d'un franc ou même davantage; ce point comprend parfois toute l'épaisseur de la paroi intestinale, et forme à la surface de la membrane séreuse les taches noires dont il a été fait mention.

Le ramollissement est quelquefois très-circonscrit, et le résultat de son plus haut degré est alors la formation d'ulcères ayant ordinairement quelques lignes de diamètre, quelquefois fort étendus, dont les bords sont épais, coupés à pic aux dépens de la membrane muqueuse, souvent même de la musculaire; le fond en est blanchâtre, grisâtre, couenneux, comme la plupart de ceux des membranes muqueuses. Ces ulcères sont souvent entourés d'une auréole d'un rouge plus ou moins foncé; on les observe tantôt à la portion postérieure, tantôt à la portion antérieure de la surface interne de la membrane muqueuse des intestins; plus souvent vers la fin de l'intestin grêle, surtout près de la valvule iléo-cœcale, que dans les gros intestins, excepté dans les cas de diarrhée; plus souvent dans ces derniers que dans l'estomac, et plus souvent dans le colon que dans le rectum. A la surface ou autour de ces ulcères, on trouve fréquemment des végétations, quelquefois volumineuses, molles ou dures, rouges ou noirâtres.

Au lieu de ces ulcères circonscrits, ordinairement arrondis, on trouve quelquefois une sorte d'usure des tuniques de l'estomac, dont l'épaisseur diminue insensiblement jusque vers un point où elles sont excessivement minces et transparentes ou même perforées. Cette usure, toujours très-étendue, se rencontre moins souvent dans les intestins; mais il n'est pas très-rare de trouver dans ceux-ci, comme dans l'estomac, une usure circonscrite, au centre de laquelle est une perforation telle à peu près que la produirait un emporte-pièce. Quel que soit le siége

de la perforation, la partie où elle a lieu est souvent encore rouge ou brunâtre après la mort; d'autres fois, elle n'offre aucune coloration remarquable.

Quand la perforation d'un point quelconque du canal digestif a lieu, les liquides contenus dans ce conduit sont passés en totalité ou en partie dans la cavité du péritoine, sur lequel on trouve toujours dans ce cas des traces d'inflammation. La perforation a lieu quelquefois entre deux intestins adhérens, de manière que l'épanchement ne se fait point, les matières passant d'un intestin dans l'autre par cette communication anormale.

On a beaucoup parlé de l'invagination des intestins, et il reste beaucoup de recherches à faire sur cette singulière lésion qui n'est pas rare à la suite des fièvres adynamiques : quelquefois multiple, souvent très-étendue, elle a presque toujours lieu par l'introduction de la portion inférieure de l'intestin dans la supérieure, et elle est presque constamment accompagnée de traces d'inflammation.

Le péritoine présente le plus souvent des traces d'inflammation, quand l'abdomen a été très-douloureux au toucher. Il n'est pas rare de trouver diverses altérations dans les portions du mésentère qui correspondent aux parties enflammées des intestins; on le trouve souvent rouge ou du moins rétracté; ce qui fait que les intestins lésés sont presque toujours situés dans la profondeur de l'abdomen, tandis que ceux qui sont intacts les recouvrent et se présentent les premiers à l'ouverture des cadavres. Les ganglions mésentériques qui avoisinent les parties enflammées de l'intestin sont souvent tuméfiés, rouges et rénitens. Bordeu (1), Rœderer et Wagler (2),

(1) *Œuvres complètes*. Paris, 1818; tom. I, p 110.

(2) *De Morbo mucoso*, p. 310.

Sarcone (1) avaient fait cette remarque que M. Broussais a reproduite, et dont il a fait sentir la valeur.

Les cavités digestives contiennent des liquides plus ou moins abondans et d'aspect très-varié. C'est tantôt une assez grande quantité de mucosité, quelquefois disposée en couche membraniforme plus ou moins étendue ou en paquets glaireux; tantôt, mais plus rarement, une certaine quantité de bile de diverses couleurs; tantôt enfin quelquefois un liquide noirâtre, grisâtre et séreux, ou bien du sang noir et liquide ou coagulé et grumeleux comme il l'est dans du boudin. La présence des vers n'a rien de constant. Très-souvent il n'y a point de matières fécales, quand le malade a été tenu au régime et lorsqu'on a donné des lavemens, alors même qu'il y a des ulcères.

Tel est le tableau sommaire des diverses altérations que l'on trouve dans l'estomac et les intestins après la mort, chez les sujets qui succombent avec les signes de la fièvre adynamique, quand le tube digestif a été enflammé. Si à la gastro-entérite il s'est joint une inflammation dans une partie quelconque de l'organisme, on trouve le plus souvent les traces de cette dernière. Si, par exemple, il y a eu quelques signes d'irritation de l'encéphale, s'il y a eu du délire malgré la prostration, on trouve les vaisseaux du cerveau gorgés de sang, l'arachnoïde rougeâtre, opaque, épaissie, et de la sérosité à la surface de cette membrane. Y a-t-il eu de la toux, de l'oppression, un point douloureux au thorax? Les bronches, les plèvres sont rouges, le parenchyme pulmonaire est gorgé de sang. Dans le cas d'angine dite gangréneuse, la membrane muqueuse de l'arrière-bouche présente à un haut degré les traces de la plus violente inflammation, dont la gastro-entérite n'a souvent été que l'extension ou la répétition.

(1) *Loc. cit.*

A la suite de la fièvre bilieuse adynamique, les canaux biliaires et la vésicule elle-même participent quelquefois à la rougeur plus ou moins foncée de la membrane muqueuse gastro-duodénale; le foie est gorgé d'un sang noir, qui ruisselle quand on divise le tissu de ce viscère.

J'ai dit les lésions qui ont été trouvées dans les cadavres de sujets qui avaient succombé à la fièvre muqueuse, et par conséquent pour la plupart à la fièvre muqueuse adynamique.

Lorsque l'urine a été supprimée, les reins sont rouges, plus rénitens qu'à l'ordinaire, quelquefois sans altération appréciable. La membrane muqueuse vésicale est fort souvent manifestement rouge, injectée, ponctuée en rouge ou en noir, comme celle du conduit intestinal.

Le gland et l'intérieur des grandes lèvres sont, après la mort, dans quelques cas, d'un rouge vif, sombre ou violacé, qui annonce ce qu'on trouve ensuite à l'ouverture du cadavre.

Est-il possible de reconnaître avec certitude pendant la vie le degré d'inflammation, et de prévoir l'espèce d'altération que l'on trouvera, si le malade succombe, dans l'organe dont la phlegmasie donne lieu aux symp- [redacted]

Si ce qu'on vient de dire avait été publié dès le commencement de la renaissance des sciences, aucune objection n'aurait été élevée; on se serait borné à observer les malades, à ouvrir les cadavres, pour connaître et perfectionner de plus en plus le diagnostic et le traitement de la fièvre adynamique, c'est-à-dire des maladies inflammatoires avec symptômes de débilité apparente, auxquelles on a donné ce nom. Mais toute théorie qui renverse des doctrines consacrées par le temps et par l'autorité de noms justement célèbres, éprouve nécessairement de la résistance. Cependant les objections qui ont été dirigées contre celle que je viens d'exposer, sont plus remarquables par leur frivolité que susceptibles de convaincre.

Pour atténuer les résultats des recherches d'anatomie pathologique, auxquelles on doit la connaissance du siége et de la nature des fièvres adynamiques, quelques médecins persistent à dire que les organes, et surtout ceux de la digestion, ne présentent pas de traces d'inflammation après la mort; que ces traces sont au moins fort rares; que ces altérations, quelque communes qu'elles puissent être, ne prouvent pas qu'il n'y ait point de fièvre adynamique essentielle; que ces altérations ne sont ni assez profondes ni assez graves pour qu'on doive leur attribuer la mort des malades; qu'elles sont compatibles avec l'état de santé; qu'elles sont des effets de la mort; qu'elles dépendent du séjour prolongé des matières fécales; qu'elles ne sont pas dues à une inflammation; qu'elles ne sont que les effets de la fièvre elle-même; qu'elles proviennent uniquement de l'asthénie à laquelle les malades sont en proie dans la fièvre adynamique; que ce sont en effet les traces d'une inflammation, mais d'une inflammation essentiellement atonique ou gangréneuse; enfin qu'elles sont dues, il est vrai, à une véri-

table inflammation, mais que cette inflammation complique et ne constitue pas la fièvre.

Reprenons en particulier chacune de ces objections, pour démontrer combien elles sont peu fondées.

1° On a nié les altérations que les organes, et surtout ceux de la digestion, présentent après la mort, à la suite des fièvres adynamiques. Nier un fait ce n'est pas prouver qu'il n'a point lieu, c'est seulement témoigner qu'on voudrait pouvoir en récuser les conséquences. Que répondre cependant aux personnes qui prétendent qu'on ne trouve rien dans les cadavres, lorsque la mort a terminé ces maladies? Qu'elles n'ont pas vu, ou qu'elles n'ont pas voulu voir; qu'elles ont mal vu, ou qu'elles ont voulu voir mal.

2° On prétend que ces altérations n'ont lieu que dans le plus petit nombre des cas. En admettant qu'il en fût ainsi (ce qui n'est pas), il resterait encore à déterminer ce qu'il faudrait penser des cas dans lesquels elles sont manifestes, et par conséquent réduire d'autant le nombre des fièvres adynamiques essentielles.

3° Obligés de convenir que dans les trois quarts au moins des sujets on trouve ces altérations, quelques médecins reconnaissent la rareté des fièvres adynamiques essentielles, la fréquence des fièvres adynamiques symptômatiques; tandis que d'autres continuent à considérer toutes ces fièvres comme autant de maladies primitives. Aux premiers, on peut répondre que les cas dans lesquels on ne trouve aucune trace d'inflammation sont à ceux dans lesquels on en trouve comme un est à cent, et que par conséquent la fièvre adynamique essentielle, si elle existe, est non-seulement rare, mais excessivement rare; ce qu'il importe de savoir pour le choix des moyens de traitement. Aux derniers, il faut dire qu'ils observent sans profit pour la science et pour l'humanité; qu'ils

veulent en vain annuler l'autorité des cas les plus fréquens par celle des cas les moins ordinaires, et qu'ils se servent de l'exception pour détruire une règle qu'elle confirme; enfin qu'il est absurde de prétendre qu'une chose ne prouve rien quand elle existe, par cela seul qu'elle n'existe pas toujours.

4° Les traces dont il s'agit, quelle que soit d'ailleurs leur nature, ne sont, dit-on, jamais assez profondes pour qu'on puisse faire dépendre la mort de la lésion à laquelle on voudrait les rapporter; une plaque rouge, une plaque noire, et même évidemment grangréneuse, ne peuvent entraîner la mort, puisque souvent la suppuration d'une portion ou même de la presque totalité d'un poumon ne la détermine pas. Mais il y a une grande différence, sous le rapport des dangers que leurs lésions font courir, entre les organes qui, comme le poumon, sont formés d'une substance identique dans tous les points de leur étendue, et dont toutes les parties peuvent se suppléer jusqu'à un certain point, et la portion du canal digestif qui s'étend du cardia à l'anus; c'est en quelque sorte un seul organe qui, pour remplir convenablement ses fonctions, doit être intact dans toutes ses parties. Il en est de la membrane muqueuse qui le rêvet comme de celle des bronches; aussi ces deux membranes sont-elles également susceptibles de provoquer la mort quand elles sont enflammées à un degré suffisant, soit pour être rendues impropres à la fonction qui leur est confiée, soit pour agir sur le cerveau et le jeter dans un état de souffrance qui constitue la plus redoutable complication. Or, s'il est prouvé, par les observations des auteurs les plus recommandables, que le croup et la pleurésie primitive peuvent provoquer la mort sans laisser d'autres traces que de la rougeur; si l'angine gutturale elle-même a fait périr un grand nombre de malades dans

certaines épidémies, et cela sans laisser d'autre trace que la rougeur encore moins foncée que dans l'état de vie, ou l'aspect gangréneux de la membrane qui en était le siége; si la péripneumonie elle-même ne laisse quelquefois après elle qu'une simple congestion de sang dans le poumon, une inflammation de la membrane des voies digestives peut également ne point laisser de traces plus prononcées, lors même qu'elle détermine la mort.

Ce ne sont point d'ailleurs l'injection, les points, ni les plaques rouges, ni même la gangrène que l'on trouve dans les intestins, ni les traces d'inflammation qu'on observe dans d'autres organes, qui déterminent la mort chez les sujets qui ont offert les symptômes de la fièvre adynamique. Toutes ces altérations ne sont que des restes, des indices, des vestiges d'un état morbide redoutable, dont le résultat a été l'interruption de la fonction de l'organe malade, le trouble ou la cessation de son influence sur un organe plus important ou d'une importance égale à la sienne. Ce léger réseau vasculaire, et cette large tache rouge ou brunâtre, ne sont pas, nous le savons très-bien, des lésions profondes de structure; mais ils indiquent qu'il y avait en cet endroit, pendant la vie, un afflux impétueux du sang, une vive rougeur, de la chaleur, en un mot une cause de douleur que souvent le malade n'a point accusée, parce qu'il ne pouvait exprimer ses souffrances avec exactitude. Ce sont les marques d'un surcroît local et douloureux d'action nutritive, dont le résultat a été la destruction de l'activité vitale dans une partie d'abord, puis dans le reste de l'organisme.

Quelle est d'ailleurs cette singulière disposition d'esprit qui porte à nier l'influence meurtrière d'une lésion vitale, parce qu'on ne la retrouve pas tout entière dans un cadavre, et en même temps à accuser des organes

dans lesquels on ne trouve aucune trace de maladie, au lieu d'attribuer la mort à ceux dans lesquels on en trouve, quelque légères qu'elles soient d'ailleurs?

5° Ces altérations sont compatibles, dit-on, avec l'état de santé; on les a trouvées dans les cadavres de personnes tuées subitement par des causes mécaniques; on en trouve d'analogues dans le canal intestinal des chiens sacrifiés pour les expériences; enfin il s'en rencontre souvent de telles après la mort sans que les symptômes adynamiques se soient manifestés pendant la vie. A tout cela la réponse est facile. Rien ne prouve directement que pendant la vie on porte impunément de pareilles altérations. Les personnes dans le cadavre desquelles on en a trouvé après une mort accidentelle n'éprouvaient-elles aucun dérangement des fonctions digestives à l'époque où elles furent frappées mortellement? C'est ce qu'on ne dit pas, et c'est cependant ce qu'il aurait fallu savoir. Ces altérations ne sont point inséparables de l'adynamie; personne n'a dit qu'elles le fussent; mais elles prouvent, quand on les trouve après l'adynamie, que l'adynamie était due à la lésion dont elles sont les restes, lorsque pendant la vie il y a eu des signes d'irritation des voies digestives, quelque légers, quelque fugaces qu'ils aient été, sans préjudice d'ailleurs de la disposition plus ou moins forte du cerveau à s'affecter. Quant aux rougeurs observées dans le conduit intestinal des chiens en santé, qu'est-ce que cela prouve pour l'état de ce canal chez l'homme malade?

6° Les altérations que l'on trouve dans les cadavres après la fièvre adynamique sont des effets de la mort, des phénomènes purement cadavériques, selon quelques personnes; qu'elles nous expliquent donc pourquoi elles ne mettent pas au nombre de ces mêmes phénomènes la rougeur de la membrane muqueuse des bronches et de la

gorge, lorsqu'elle persiste après la mort. Le professeur Chaussier a d'ailleurs enseigné à distinguer les taches cadavériques, et l'on ne peut sans ignorance confondre avec elles les altérations que l'on trouve après la mort des sujets affectés de fièvre adynamique. D'ailleurs, il ne suffit pas d'avancer une proposition pour qu'elle soit admise, et l'on est encore à prouver que des altérations qui annoncent évidemment une phlegmasie, quand elles se montrent après l'ingestion des substances vénéneuses, ne soient plus qu'un phénomène développé après la mort, quand on les trouve chez des sujets qui n'ont pas été empoisonnés.

7° Quelques médecins, poussés dans leurs derniers retranchemens, ont attribué l'irritation, l'inflammation de la membrane muqueuse des organes digestifs, dans la fièvre adynamique, à la présence des matières fécales sur cette membrane; et pour démontrer cette chimère, ils ont soutenu, contre l'évidence, que les traces d'inflammation se trouvaient toujours à la partie la plus déclive du canal intestinal. Mais ces traces s'observent aussi dans l'estomac, où il n'y a point de matières fécales; dans les intestins grêles, où il y en a peu; on les trouve lors même qu'il n'y a pas un atome d'excrémens dans tout le tube intestinal, et, qui plus est, dans la plupart des cas où il y a diarrhée. Quand les intestins contiennent de telles matières, n'est-il pas ridicule de prétendre qu'elles n'irritent que la partie déclive de ces organes, puisque ces organes les embrassent étroitement? Cette objection ne mérite donc pas qu'on s'y arrête.

8° Pour contester plus commodément l'importance des altérations observées à la suite de la fièvre adynamique, on a prétendu qu'elles n'étaient pas dues à l'inflammation; et pour cela on a oublié, ou l'on n'a point fait attention que toutes les causes des fièvres adynamiques

excitent l'action vitale dans les organes qui présentent des traces de phlegmasie après la mort; que pendant la vie la phlegmasie est le plus souvent facilement appréciable, si l'on observe les malades avec toute l'attention requise. On n'a pas vu que la fièvre adynamique succède constamment à une fièvre synoque, gastrique ou muqueuse, c'est à-dire à l'inflammation, à l'irritation d'un organe quelconque, et principalement des voies digestives.

9° Ces altérations ne sont point l'effet de la fièvre, si par *fièvre* on entend un groupe de symptômes; la petitesse du pouls, la fuliginosité des dents, la prostration ne sauraient déterminer la rougeur du canal digestif. Si par *fièvre* on entend un état morbide *sui generis*, inconnu, les altérations dont il s'agit indiquent au moins que cet état avait son siége dans les parties où on les observe; et l'on est en droit d'en conclure qu'il ne résidait point ailleurs, puisque ailleurs il n'a point laissé de traces. Il ne reste plus qu'à déterminer la nature de cet état : or, si, quand il laisse des traces, elles sont parfaitement semblables à celles de l'inflammation; si les causes qui le déterminent sont les mêmes causes que celles de l'inflammation; si ses principaux symptômes et ses symptômes primitifs sont inflammatoires, et si dans les inflammations dont la nature n'est pas contestée, on voit survenir des symptômes adynamiques qui dépendent évidemment de l'excès d'inflammation, n'est-il pas raisonnable d'en conclure que l'état morbide qui constitue la fièvre adynamique est une inflammation? Veut-on que ce ne soit qu'une irritation? j'y consens volontiers, pourvu qu'on reconnaisse que toute irritation consiste dans un surcroît d'action vitale et réclame l'usage des antiphlogistiques.

10° D'autres plus hardis ont dit que les altérations

dans les parties environnantes; que cette partie transmet au cerveau des impressions inaccoutumées qui le stimulent et lui font éprouver de nouvelles sensations fortes et pénibles. Maintenant comment donc concevoir que le sang arrive en plus grande quantité dans une partie affaiblie, par le fait seul de son affaiblissement? et n'est-il pas singulier que l'on croie démontrer la réalité de cet affaiblissement supposé, en donnant comme preuve les phénomènes de l'inflammation, qui indiquent au contraire que si cette faiblesse existait avant leur apparition, elle a cessé dès qu'ils se sont manifestés? On peut soutenir avec avantage qu'une partie affaiblie s'enflamme plus aisément sous l'influence des causes d'irritation; mais dès qu'elle est enflammée, elle n'est plus affaiblie; il n'y a donc pas d'inflammation qui consiste essentiellement dans l'asthénie d'un tissu quelconque. Dira-t-on que, par inflammation asthénique, on n'entend qu'une inflammation sthénique comme toutes les phlegmasies, mais développée chez un sujet affaibli? Alors on rentre dans les vrais principes de la pathologie physiologique; il ne reste plus qu'à se convaincre qu'un sujet affaibli ne l'est jamais également dans tous ses organes; que s'il l'est en effet dans plusieurs, il est ordinairement trop fort dans d'autres, souvent plus importans; et que l'inflammation est toujours identique, soit qu'elle se manifeste chez des sujets forts, soit qu'elle se développe chez des sujets faibles; enfin que chez les uns et chez les autres elle ne peut varier qu'en intensité, en profondeur et en étendue. Si la marche de l'inflammation diffère chez le scorbutique et chez le jeune homme pléthorique, c'est en raison de la nature des tissus dans lesquels elle se développe : chez le premier, ces tissus sont détruits lentement ou rapidement, mais sans phénomènes inflammatoires très-prononcés; chez le dernier, elle cesse

après des phénomènes inflammatoires toujours saillans, et qui, ordinairement, se développent avec rapidité; mais chez l'un et chez l'autre elle constitue toujours le même travail morbide. Il serait inutile de s'arrêter plus long-temps à démontrer cette vérité, prouvée par MM. Canaveri et Tommasini, et mise hors de doute par M. Broussais.

Cette inflammation, dit-on, que vous croyez être toujours identique, ne peut-elle pas dépendre, au moins quelquefois, d'un principe délétère qui adhère aux tissus malades, jusqu'à ce qu'il les ait détruits, à la manière des caustiques, ou qui les modifie si profondément, que, lors même qu'il ne se trouve plus en contact avec eux, la désorganisation ait lieu nécessairement, à moins toutefois que l'on ne s'y oppose par l'emploi d'un agent thérapeutique approprié à la nature de ce principe caché, plutôt qu'à celle des symptômes phlegmasiques qui se manifestent? Cette objection n'a de force qu'autant qu'on ne s'entend pas sur la valeur de tous ces termes. Il est certainement des inflammations qui tendent directement à la gangrène, puisqu'il en est beaucoup qui se terminent de cette manière; il en est même que rien n'empêche de se terminer ainsi; enfin il en est que l'on empêche d'arriver à ce mode de terminaison par des moyens qui paraissent devoir l'occasioner. Voilà les faits; voici les conséquences : une inflammation qui se termine par la gangrène n'étant comme toutes les autres qu'une exaltation de l'action vitale, n'a rien d'essentiellement différent de toutes les autres; et ce qui le prouve, c'est que souvent on parvient à en arrêter les progrès par les antiphlogistiques, et la gangrène n'a point lieu : pourquoi serait-elle spécifiquement différente, quand on empêche cette terminaison par des toniques? Les antiphlogistiques et les toniques n'agissent point sur la cause de l'inflammation,

l'erreur, à moitié sur le terrain de la vérité. Peu importe le nom qu'on donne aux maladies, pourvu qu'on ne se trompe pas sur leur nature et sur leur siége, et que l'on approprie le traitement à l'un et à l'autre. Que la théorie et la pratique soient en harmonie avec l'observation et l'expérience, le danger du nom impropre disparaît; mais on ne saurait trop s'étonner que des hommes qui devraient être familiers avec les procédés logiques admettent dans un même sujet deux maladies *essentielles*, l'une secondaire et locale par excès, l'autre primitive et générale par défaut de force, et que l'on doit attaquer par des toniques appliqués aux organes enflammés, et par des moyens atoniques agissant d'abord sur des organes affaiblis.

« Dans les fièvres légères, le point de départ de la maladie, dit M. Andral, n'est pas constamment une irritation des voies digestives; dans ces fièvres, ainsi que l'a fort bien fait ressortir M. Boisseau, les symptômes peuvent être rapportés tour à tour à l'irritation de l'encéphale, des bronches, des intestins, du foie, des reins, des muscles eux-mêmes. Dans les fièvres plus graves, on retrouve cette même multiplicité de lésions [1]. »

M. Andral établit trois degrés dans l'inflammation du tube digestif: dans le premier il y a simplement injection plus ou moins forte de la membrane muqueuse; le deuxième degré est marqué par l'altération de sa texture, soit qu'elle soit épaissie, ramollie ou exanthémateuse; cette altération peut s'étendre ou non aux autres tuniques; dans le troisième degré, la membrane muqueuse et les tissus subjacens se désorganisent et s'ulcèrent. Ces deux derniers degrés ne peuvent jamais, dit-il, être mé-

(1) *Clinique Médicale*, I, 497.

connus; mais pour distinguer le premier de l'injection par stase du sang, il faut avoir égard, soit aux symptômes qui ont précédé la mort, soit au genre même de la mort; observer l'état des poumons, du cœur droit, du foie et du système de la veine porte ([1]).

Cet auteur rapporte que sur trente-huit cadavres de sujets qui avaient succombé à la suite de fièvres *graves*, onze seulement ont présenté les traces d'une gastrite assez prononcée pour que cette phlegmasie ait pu exercer quelque influence sur les symptômes pendant la vie. Trente ont offert dans l'intestin grêle des rougeurs, des exanthèmes ou des ulcérations; mais chez quatorze seulement ces lésions lui ont semblé être en rapport avec la gravité des symptômes. Dans le gros intestin les altérations lui ont paru plus rares et moins intenses que dans les autres parties du canal. Chez cinq malades, il a trouvé le tube digestif exempt de toute lésion digne de remarque. Ce n'est véritablement que dans le plus petit nombre de cas qu'il a observé une phlegmasie franche de la membrane muqueuse digestive, analogue à l'inflammation qui se montre, soit sous forme aiguë chez l'homme ou les animaux empoisonnés par des *corrosifs*, soit sous forme chronique chez les individus qui succombent à d'*anciennes diarrhées* ([2]). Les ganglions mésentériques lui ont paru rouges, tuméfiés, engorgés, dans la plupart

(1) *Op. cit.* I, 399-401.

(2) Il n'y a là aucun sujet d'étonnement; les fièvres *graves* étant des maladies aiguës, ne peuvent laisser à leur suite les traces *d'anciennes diarrhées*; et les symptômes de ces fièvres n'offrant pas la même intensité que ceux des empoisonnemens par les *corrosifs*, les traces que laissent ceux-ci doivent être plus profondes que celles des fièvres. Et d'ailleurs le plus intrépide adversaire de la nouvelle doctrine n'oserait soutenir que les tissus que l'on trouve injectés et rouges à un certain degré après la mort ne l'étaient pas davantage pendant la vie.

des cas où les portions d'intestins qui leur correspondaient étaient ulcérées. Dans deux cadavres le foie était extrêmement dense; chez un autre sujet il avait une teinte rosée insolite; chez un quatrième il était extrêmement pâle. Sur plus de la moitié des cadavres, le duodénum et la partie supérieure du jéjunum et de l'iléum étaient remplis par une quantité extraordinaire de bile. Dans la vésicule, ce liquide était souvent noir, visqueux, d'une consistance sirupeuse; d'autres fois clair, incolore, séreux chez un scorbutique; chez un petit nombre de sujets, la vésicule ou le canal hépatique contenait un liquide comme sanieux, d'un gris sale. Chez la plupart la rate présentait une augmentation considérable de volume et une extrême mollesse, une grande friabilité. D'autres fois aussi volumineuse, mais moins molle, elle contenait une énorme quantité de sang noir; dans un plus petit nombre de cas elle était volumineuse et très-dense. Deux ou trois fois le pancréas fut trouvé plus injecté, plus gros que de coutume, spécialement par l'engorgement de son tissu inter-lobulaire. Chez un sujet il y avait des traces de phlegmasie de la membrane muqueuse vésicale, et chez un autre, injection légère de cette membrane.

Le parenchyme pulmonaire était tantôt fortement engoué d'une sérosité rougeâtre, mou, aisé à déchirer, crépitant, tantôt imperméable à l'air, brun ou d'un rouge livide, aisé à écraser et ressemblant à la rate ramollie.

M. Andral a observé dix fois l'hépatisation rouge du poumon, dont trois fois dans le poumon droit, une fois dans son lobe supérieur, deux fois dans l'inférieur; six fois dans le poumon gauche, une fois dans son lobe supérieur, cinq fois dans l'inférieur, et une fois dans les deux poumons; dans le lobe supérieur à gauche, dans le

lobe inférieur à droite. Une seule fois il y avait gangrène du centre du lobe supérieur du poumon, hépatisé dans sa partie inférieure. L'hépatisation grise était mêlée dans quelques sujets à l'hépatisation rouge. Trois fois une énorme quantité de sérosité spumeuse incolore ruisselait du poumon incisé. Deux fois il y avait dans les plèvres des concrétions albumineuses membraniformes, sans épanchement. Dans quatre autres sujets, la cavité des plèvres contenait de la sérosité sanguinolente.

Dans le plus grand nombre des individus, le cœur était flasque et décoloré, ses cavités vides ou contenant peu de sang noir et liquide; trois ou quatre fois elles renfermaient des caillots fibrineux, sans matière colorante, et très-mous, qui, par la compression, se réduisaient en une trame celluleuse mince et transparente, par l'expulsion d'une sérosité limpide. Le sang était liquide et d'un noir foncé dans les gros troncs artériels et veineux. Chez quelques sujets, dans les gros vaisseaux et le cœur, il était d'une teinte rosée, claire, semblable à de l'eau dans laquelle on aurait étendu un peu de matière colorante rouge; quelques petits grains fibrineux, concrets, étaient disposés çà et là sur la surface interne des vaisseaux. Chez un sujet le liquide contenu dans ceux-ci n'était qu'une matière couleur lie-de-vin, comme sanieuse en quelques endroits. Chez un seul sujet un caillot blanc très-mou occupait toute l'étendue de l'aorte descendante thoracique. Une seule fois, il existait une vive rougeur, sous forme de plaques isolées, plus nombreuses dans l'aorte abdominale que dans l'aorte thoracique. Les gros troncs veineux n'ont jamais rien présenté de particulier.

Des épanchemens sanguins existaient soit dans les membranes séreuses du crâne, du rachis ou du thorax, soit dans le tissu cellulaire sous-séreux, sous-muqueux, sous-cutané ou intermusculaire; dans quelques-uns,

presque tous ces épanchemens étaient réunis, il n'y avait point de caillots, mais tantôt une sérosité d'un rouge plus ou moins foncé, tantôt un liquide noir, semblable au sang qui s'échappe d'une veine qu'on vient d'ouvrir.

Chez cinq sujets, il y avait une vive injection des méninges encore transparentes, et chez quatre d'entre eux, l'injection était bornée à la convexité des hémisphères; chez le cinquième, elle s'étendait à la base du cerveau. Chez un autre sujet, une sérosité trouble, lactescente infiltrait le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité. Chez un second, l'arachnoïde de la convexité était friable, elle se déchirait par petits lambeaux quand on essayait de la soulever, et elle entraînait avec elle un peu de la substance cérébrale, qui était rosée à sa surface. Dans tous les cas où l'arachnoïde était injectée, la substance cérébrale était piquetée de petits points rouges; ces points existaient chez quelques sujets avec engorgement sanguin des veines cérébrales, sans injection des méninges. Deux fois la masse encéphalique a offert une dureté remarquable. M. Andral ne tient compte de la sérosité épanchée que lorsqu'elle est en quantité assez considérable pour soulever notablement l'arachnoïde, écarter les circonvolutions, distendre les ventricules, ou occuper une grande partie des fosses occipitales inférieures, et c'est ce qu'il n'a vu dans aucun des trente-huit cadavres dont il s'agit. Le prolongement rachidien, observé dans un assez grand nombre de cas, ne lui a jamais présenté d'altération sensible. Chez deux autres sujets qui succombèrent avec un ensemble de symptômes ataxo-adynamiques très-prononcés, il a trouvé les ganglions semi-lunaires d'une rougeur remarquable, qui semblait être produite par l'injection très-vive du tissu cellulaire interposé entre les petits grains dont se compo-

sont ces ganglions; l'un de ces sujets avait présenté pendant les dernières vingt-quatre heures de son existence un violent trismus et une raideur des membres thoraciques.

Enfin, M. Andral a souvent trouvé les muscles poisseux et livides; quelquefois aussi il lui a semblé que les muscles des diverses parties du corps avaient subi une véritable atrophie dans leurs fibres en moins de quinze jours (1).

Laennec admet que, dans les fièvres essentielles, un léger degré de péripneumonie, un afflux sanguin vers le poumon, ou au moins un catarrhe qui engorge de mucosités les ramifications bronchiques, la rougeur et l'épaisseur de leur membrane interne, sont des affections locales au moins aussi constantes que les rougeurs, les épaississemens ou les ulcérations de la membrane muqueuse intestinale (2). Le ramollissement et la couleur violette du cœur ont lieu surtout dans les fièvres essentielles graves, dit cet auteur, et particulièrement dans celles qui présentent l'ensemble de symptômes que Pinel a décrits sous le nom de fièvres adynamiques (3), et particulièrement quand elles ont présenté d'une manière très-prononcée les symptômes que les anciens pathologistes regardaient comme les indices de la putridité, c'est-à-dire l'intumescence livide de la face, le ramollissement des lèvres, des gencives, et en général de la membrane interne de la bouche, l'enduit fuligineux de la langue et des gencives, l'aspect terreux de la peau, le météorisme du ventre et les déjections très-fétides. Je n'oserais, dit-il, assurer que ce ramollissement du cœur a lieu dans toutes les fièvres essentielles; cependant je

(1) *Clin. méd.*, I, 402.
(2) *Ausc. méd.*, I, 2.
(3) *Ibid.*, p. 287.

l'ai rencontré dans ces cas toutes les fois que j'y ai fait attention; serait-il la cause de la fréquence extraordinaire du pouls qui survient souvent et qui dure quelquefois plusieurs semaines, quoique le malade reprenne des forces et de l'embonpoint (1)?

« Depuis long-temps, j'ai vu avec étonnement, dit M. Ribes, qu'on attribuait à quelques points enflammés du canal intestinal les symptômes des fièvres adynamiques, et tous les troubles que les fonctions avaient éprouvées pendant le cours de cette maladie. Je ne pouvais croire qu'une cause aussi légère pût donner lieu à un pareil désordre, quand je voyais surtout que, dans les hernies étranglées avec inflammation d'une grande étendue de l'intestin et même de l'estomac, les malades guérissaient souvent, lors même que l'inflammation de la partie étranglée se terminait par la gangrène. Après avoir long-temps cherché vainement à me rendre raison de la différence qui existe entre ces deux états, j'ai examiné le plexus solaire et les faisceaux nerveux qui en partent. J'ai cru voir quelquefois que les filets nerveux qui composent ces faisceaux étaient un peu rouges; mais le plus souvent, quoiqu'il n'y ait pas de doute que ces nerfs ne soient troublés dans cette maladie, je n'ai pu connaître aucun changement dans leur couleur; d'après cela j'ai pensé que d'autres organes devaient être affectés. J'ai alors porté mes regards sur les artères qui vont se distribuer dans le canal alimentaire; j'ai commencé par le tronc cœliaque; de là je suis passé à l'artère mésentérique supérieure, et ensuite à l'inférieure; je les ai parcourues dans toute l'étendue des ramifications qui ont pu être ouvertes, et je n'ai jamais touvé d'altération assez notable pour lui attribuer aucun des accidens qui

(1) *Ausc. méd.*, II, 290.

accompagnent cette maladie. Mais il n'en a pas été de même, lorsque j'ai dirigé mes recherches sur les veines. Chez presque tous les sujets morts de fièvre adynamique, j'ai trouvé des traces d'inflammation dans le tronc et les branches de la veine porte ventrale, et quelquefois même dans la veine porte hépatique, et jusqu'à l'oreillette et au ventricule droit du cœur. J'avais trouvé si souvent les veines enflammées dans le cas qui nous occupe, qu'en 1816 j'annonçai que je croyais être fondé à penser que les veines et le sang veineux étaient principalement affectés dans les fièvres adynamiques. On rencontre, il est vrai, des sujets chez qui les traces de l'inflammation des veines sont peu marquées; mais on sait avec quelle rapidité elles s'effacent sur le cadavre par l'effet de la mort. Si l'on examine la partie affectée d'érysipèle chez un individu mort de cette maladie, presque toutes les traces de l'inflammation ont disparu : il en est de même pour l'inflammation des veines; mais cependant, quelque légère qu'elle ait été, le praticien, un peu habitué à faire l'ouverture des corps et à voir ces sortes de cas, ne s'y trompera pas, et distinguera bien s'il y a eu inflammation dans la veine, ou s'il n'y en a pas eu. Ainsi, il reste prouvé pour moi, que chez les individus morts de fièvre adynamique, quelque légère que soit en apparence l'inflammation de l'intestin, il y a toujours aussi inflammation dans les branches de la veine porte ventrale. D'après ce qui vient d'être dit, on voit que dans les entérites et les gastro-entérites, si l'irritation et l'inflammation de ces parties se communiquent au foie, ce n'est pas seulement au moyen du canal cholédoque : les veines porte ventrale et hépatique paraissent les principaux moyens de transmission. »

On voit que M. Andral a trouvé dans les cadavres des sujets immolés par les fièvres les mêmes altérations que

ajoute à la masse des preuves les résultats de s ressantes recherches d'anatomie pathologique. I rait de nombreuses remarques à faire sur les ré que ces auteurs ont jointes aux faits qu'ils rapp mais après les détails dans lesquels je viens d'en serait se méfier de l'intelligence du lecteur que d dans une pareille controverse. Si ce que La MM. Ribes et Bouillaud (1) avancent sur l' cœur et des vaisseaux dans les fièvres adynamiqu à se vérifier, si l'opposition qui règne entre qu unes de leurs assertions vient à disparaître, la s'enrichira de nouveaux faits, mais elle ne subi cela aucune modification fondamentale : qu'un o organes de plus soient enflammés dans la fièvre mique, cela ne change rien à ce qui est aujourd' montré sur la nature de la lésion qui la consti siége s'en trouve seulement plus étendu, et le da la maladie moins étonnant (2).

(1) *Voy. pag.* 81.

(2) Voyez sur l'anatomie pathologique de l'appareil Chaussier, *Bulletin des Sciences médicales du département d* n. 53; Gérard, *Des Perforations spontanées de l'estomac*, Pari J. Cloquet, *sur les Perforations intestinales* dans le

Dans la seconde édition de sa Clinique [1], M. Andral conclut de ses recherches anatomiques que, dans les pyrexies continues qui constituent les divers groupes morbides désignés dans la nosographie de Pinel sous le nom de *fièvres essentielles*, on ne trouve pas constamment, après la mort, des lésions dans le tube digestif. Il ajoute que, dans ces mêmes maladies appelées *fièvres essentielles*, on trouve très-fréquemment, après la mort, quatre-vingt-dix-huit fois sur cent, des lésions dans le tube digestif. Ce fait l'a tellement frappé qu'il a fini par ranger les fièvres parmi les maladies des organes abdominaux. Le tube digestif ne lui a pas présenté des altérations également fréquentes dans ses diverses parties. Il a trouvé l'estomac sain chez un assez grand nombre de sujets, quelle qu'ait été la force de la fièvre. Les altérations que l'on trouve dans ces viscères ne lui paraissent

Observations sur les perforations de l'estomac, dans le *Journal universel des Sciences médicales*, XXIX, 257; Scoutetten, *Recherches démontrant le rapport qui existe entre l'irritation de la membrane muqueuse du canal digestif et celle de la méningine*, même recueil, XXVIII, 257; L. Senn, *Sur l'Anatomie pathologique du canal digestif*, même recueil; Rousseau, *Mémoire sur la membrane muqueuse gastro-intestinale*, dans *Archiv. de Méd.*, VI, 484; A. Boulland, *Recherches sur les caractères anatomiques de l'inflammation*, 1824, in-4°; C. Billard, *De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire*, 1825, in-8o. F. Vacquié, *Mémoire sur les traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et ataxique*, dans le *Journ. Compl. du Dict. des Sc. méd.*, XXII, 3, 290; J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, avec des figures coloriées, 1830, in-fol. (livrais. 4, 7 et 10); Andral, *Clinique* et *Précis d'Anatomie pathologiqu*; Carswell, *Recherches sur la dissolution chimique, ou digestion des parois de l'estomac, après la mort*; dans le *Journ. hebdom. de méd.* 1830, VII, pag. 321 et 505. Ce mémoire, dont l'auteur annonce de vastes prétentions, n'est en définitive que le résumé passionné de quelques expériences sur des animaux soumis à des conditions qui ne sont pas celles de la production des fièvres.

(1) Paris, 1830, II, p. 462.

avoir rien de spécial, rien qui puisse en constituer le caractère anatomique, parce qu'elles ne diffèrent point de celles que l'on découvre sur les cadavres des individus morts de toute autre maladie, soit aiguë, soit chronique; parce qu'elles se rencontrent avec une fréquence à peu près égale, et chez ceux qui meurent pendant une fièvre continue, et chez ceux qui succombent à une maladie différente. D'où il conclut que toute fièvre dite *essentielle* n'est pas nécessairement le produit d'une gastrite, et que les traces de gastrite qu'on trouve à l'ouverture des corps ne sauraient suffire pour rendre raison des divers groupes morbides appelés *fièvres essentielles*. Avant de placer dans un état inflammatoire de l'estomac la cause de ces maladies, il voudrait que l'on commençât par défalquer de ce qui peut caractériser un état inflammatoire, les altérations diverses qui peuvent être dues à une toute autre cause qu'à un travail d'irritation, et dont plusieurs même ne sont formées qu'après la mort. On trouverait alors, selon lui, que le nombre des cas où l'on peut rapporter la fièvre à une phlogose gastrique devient moins considérable qu'on ne serait porté à le croire.

Tout en cherchant à se restreindre dans ce qui lui paraît être la limite des faits, M. Andral va manifestement trop loin lorsqu'il range les fièvres parmi les maladies des organes abdominaux. Je ne pense pas qu'en comprenant parmi les fièvres essentielles celles qu'autrefois on appelait *ataxiques*, on trouve quatre-vingt-dix-huit fois sur cent des lésions dans le tube digestif. Mais il a raison lorsqu'il dit que l'estomac n'offre pas toujours des traces morbides à la suite des fièvres, pourvu toutefois qu'on ne prenne pas pour des effets cadavériques les rougeurs inflammatoires, souvent méconnues quand on craint trop vivement de voir les traces de la gastrite où elle n'a pas été.

Il n'y a, dit-on, rien de spécial dans les traces que les voies digestives présentent après la mort, rien qui puisse en faire le caractère anatomique des fièvres. M. Andral a parfaitement raison, et c'est là une des plus fortes preuves que les fièvres ne sont pas des maladies spéciales, essentielles. On ne saurait s'étonner que la même lésion organique soit chez tel sujet avec, chez tel autre sans réaction ou langueur de système circulatoire. Il n'est presque aucune altération de tissu qui corresponde constamment à tel symptôme, à telle altération de fonctions. Si l'on méconnaît cette vérité, que M. Andral s'est attaché lui-même à faire sentir, il n'y a plus moyen de s'entendre.

Ensuite, si les traces morbides des organes ne sont point particulières aux groupes de symptômes appelés *fièvres essentielles*, on ne doit pas s'étonner si elles ne correspondent pas spécialement à quelqu'un d'entre eux.

Enfin, il faut sans doute défalquer des suites de l'état inflammatoire tout ce qui n'en provient pas; mais c'est là un vœu que l'avenir seul pourra réaliser, s'il est vrai que l'inflammation puisse être sans liaison avec un autre état morbide affectant la partie qu'elle occupe.

A l'égard de l'intestin grêle, ses altérations, à la suite des fièvres, se montrent, dit M. Andral, d'autant plus fréquentes qu'on examine cette partie du tube digestif plus près de son union avec le gros intestin; ce qui est vrai pour le jéjunum et l'iléon. Mais il assure n'avoir trouvé que très-rarement le duodénum affecté; ceci me paraît dépendre de ce qu'il attache trop peu d'importance à des lésions dont M. Broussais a démontré la valeur. Du reste, M. Andral a rarement trouvé l'intestin grêle dans l'état sain. Parfois il a observé, soit les cryptes agminés, soit les follicules de Brunner plus apparens

que de coutume, et marqués d'un point grisâtre à leur orifice, par suite, selon lui, d'un état morbide antérieur à la mort, et qui lors de celle-ci était sur son déclin. D'autres fois, au lieu de ces plaques on trouvait, là où elles existent ordinairement, la membrane muqueuse plus mince que dans les points intermédiaires, membrane, suivant lui, de nouvelle formation qui était venue prendre la place d'ulcères cicatrisés. Ces deux opinions ne me paraissent pas encore solidement établies. Toutes deux manquent de preuves directes, que l'ouverture des animaux malades pourrait seule fournir. La seconde a contre elle l'excessif amincissement uniforme de la presque totalité des parois de l'intestin grêle, à la suite d'un assez grand nombre de fièvres adynamiques. Fait que j'ai constaté fréquemment aux hôpitaux du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou.

On a remarqué que l'injection vasculaire de l'intestin grêle n'a pas toujours lieu dans la membrane muqueuse proprement dite; elle est parfois bornée aux villosités de cette membrane. La justesse de cette observation, faite par M. Scoutetten, et qui l'a porté à distinguer l'entérite en membraneuse et folliculeuse, a été constatée par M. Andral.

MM. Petit et Serres avaient signalé le développement morbide des follicules de l'intestin en 1813, lorsque M. Andral décrivit cette altération dans la première édition de sa Clinique, non sans mentionner ses prédécesseurs, et lui donna le nom d'*exanthème intestinal.* MM. Bretonneau et Louis en ont fait depuis l'objet de recherches spéciales. Le médecin de Tours donne le nom de *dothinenterie*, ou maladie furonculeuse de l'intestin, à cette affection des follicules, qu'il considère comme une maladie particulière, *sui generis*. M. Louis, renonçant à trouver un mot qui en exprimât le caractère anatomique

sans être désagréable à l'oreille, lui donne le nom d'*affection typhoïde* [1].

C'est pour lui une maladie aiguë, accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, variable dans sa durée; propre aux jeunes sujets, principalement à ceux qui se trouvent depuis peu au milieu de circonstances nouvelles, pour ceux dont la cause est inconnue; débutant par un frisson violent, l'anorexie, la soif, et, dans la très-grande majorité des cas, par des coliques et la diarrhée; bientôt accompagnée d'une faiblesse peu en proportion des autres symptômes, puis plus ou moins promptement de somnolence, de stupeur, de délire, de météorisme, de sudamina, de taches roses lenticulaires, d'escarres au sacrum, d'ulcérations plus ou moins profondes de la peau dans les points occupés par les vésicatoires, de surdité, de mouvemens spasmodiques variés, ou de contraction permanente des membres : symptômes dont les uns se dissipent après un certain temps; les autres augmentent, pour la plupart, d'une manière progressive, quand les malades succombent; ou diminuent plus ou moins rapidement pour disparaître enfin tout à fait, si l'affection a une heureuse issue; et dont enfin le caractère anatomique consiste dans une altération spéciale des plaques elliptiques de l'iléum ou glandes agminées de Peyer.

Chez cinquante sujets, morts après avoir offert ces symptômes, M. Louis a trouvé constamment les plaques plus ou moins profondément altérées dans une étendue de un à deux ou huit pieds, ramollies, épaissies, rouges

(1) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës.* Paris, 1829. 2 vol. in-8°.

ou bleuâtres, ulcérées ou non ulcérées; et chez plusieurs d'entre eux il n'y avait pas d'autre lésion du canal intestinal. Jamais il n'a observé ces altérations sur des sujets qui en aient présenté d'autres, excepté un seul qui périt à la suite de la prostration, et chez lequel on trouva trois plaques rouges et un peu épaissies.

Il prétend que ces symptômes et cette altération réunies constituent une maladie *sui generis*, à laquelle on a donné les noms de fièvre continue, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, de gastro-entérite, et qui diffère de l'entérite proprement dite plus que le catarrhe pulmonaire ne diffère de la péripneumonie et la rougeole de la variole.

Remarquez d'abord que M. Louis lui-même rapporte un fait qui forme exception à la règle qu'il pose. Ensuite voyons sur quoi il se fonde pour décider que des corps vasculaires tuméfiés, rouges, ulcérés après la mort n'ont point été enflammés pendant la vie. Tandis que sur la troisième partie des sujets en proie à l'affection typhoïde, le tiers succombe, l'entérite est, suivant lui, si rarement mortelle dans sa forme aiguë, quand elle affecte des sujets sains, qu'il serait difficile d'en démontrer le siége d'une manière rigoureuse si elle n'était très-fréquente chez ceux qui succombent à d'autres affections aiguës.

On conçoit qu'en retranchant du nombre des entérites aiguës toutes celles qui sont accompagnées de symptômes adynamiques, on donne à cette maladie un caractère purement scolastique de bénignité qu'elle n'a point dans la nature. Ce n'est donc point là un argument soutenable. Retrancher du nombre des entérites aiguës mortelles toutes celles à la suite desquelles on trouve les plaques elliptiques altérées, c'est encore un bon moyen pour rendre cette maladie rarement mortelle, mais un cercle aussi vicieux ne prouve que l'erreur d'un esprit prévenu,

MM. Andral et Bouillaud nient formellement que l'altération spéciale des plaques elliptiques n'ait été observée qu'à la suite des symptômes que M. Louis donne pour signes de cette altération. Je pourrais me joindre à eux sur ce point, mais M. Louis ferait remarquer que ses observations étant plus récentes que les miennes, j'ai pu méconnaître ce qui paraît avoir par dessus tout absorbé son attention. Cependant je ne crains pas d'appeler l'attention des praticiens sur ce point devenu important : car il s'agit de décider si enfin M. Louis a raison de faire, de toutes les fièvres avec prostration et somnolence, non pas seulement autant de maladies des intestins, mais encore de l'intestin grêle, et, qui plus est, autant de tuméfaction avec rougeur et ulcération sans inflammation.

Que dirons-nous des autres différences qu'il croit voir entre l'entérite aiguë et l'affection typhoïde ? Suivant lui, celle-ci débute par un mouvement fébrile, ordinairement intense, bientôt accompagné de la perte des forces, dans une proportion supérieure à celle des autres symptômes, de somnolence, de stupeur, de délire, d'éruptions ; et la convalescence est toujours longue. Au contraire celle-là n'est accompagnée ordinairement que d'un mouvement fébril *léger*, d'une perte de forces *peu considérable*, ou seulement proportionnée à l'abondance des évacuations alvines ; la somnolence est extrêmement rare, en rapport avec la faiblesse, et jamais comparable à celle qui a lieu dans l'affection typhoïde ; il n'y a pas communément d'éruption, etc. ; quand le sujet ne succombe point, la convalescence est rapide.

Que signifie ce parallèle, sinon que plus l'entérite est profonde et plus les symptômes en sont caractérisés ; plus ils sont prononcés, et plus le nombre des phénomènes sympathiques est considérable ?

Faut-il en conclure que les travaux de M. Louis soient

inutiles? Non; il n'en est jamais ainsi de recherches aussi laborieuses. Mais ils ont une importance dont il ne s'est pas douté et fort supérieure à celle qu'il leur prête. Il lui reste l'honneur d'avoir établi la coïncidence très-fréquente de certaines altérations que l'inflammation détermine dans l'intestin grêle avec les symptômes donnés, jusqu'à MM. Prost et Broussais, pour les signes des fièvres putrides, adynamiques, ataxiques, c'est-à-dire de maladies que l'on supposait générales. M. Louis a donc concouru pour beaucoup à la localisation des maladies fébriles; et s'il a risqué d'en faire méconnaître la nature, du moins il en a, sous un rapport, éclairé le siége. On serait autorisé à conclure de ses dissections que la fièvre adynamique est plus souvent une entérite qu'une gastro-entérite, s'il n'avait trop atténué l'importance des rougeurs gastro-intestinales.

En donnant à la maladie que M. Louis appelle affection typhoïde, le nom d'*iléodiclidite*, M. Bally a été plus près de la vérité, mais la dénomination d'*entérite folliculeuse*, employée par MM. Billard (1) et Cruveilhier (2), paraît être préférable à toute autre.

(1) *Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle, fondé sur de nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique.* Paris, 1828; in-8°.

(2) *Anatomie pathologique du corps humain*, ou Description et figures coloriées des diverses altérations morbides. Paris, 1830; grand in fol. (7e livraison). Dans quatre planches d'une exactitude remarquable, M. Cruveilhier a fait figurer les diverses variétés d'altérations de l'intestin grêle. J'appelle l'attention de mes lecteurs et surtout des médecins qui ont peu d'occasion de se livrer aux recherches cadavériques, sur cet ouvrage remarquable par l'exactitude des descriptions et celle des figures.

Traitement de la fièvre adynamique.

Jusqu'ici je n'ai rien dit du pronostic de la fièvre adynamique, parce qu'il dépend trop intimement de l'influence du traitement pour qu'on puisse en parler convenablement avant de s'occuper de ce dernier. La fièvre adynamique a été rangée parmi les maladies les plus meurtrières, en raison du grand nombre de sujets qui succombent lorsqu'on a recours au traitement tonique; ce qui n'a pas empêché de recommander ces moyens comme les seuls qui fussent appropriés à la nature du mal. Une remarque importante, et qui jette un certain jour sur la grande question que je vais examiner, c'est qu'aussi long-temps que le traitement fortifiant a été généralement employé, on s'est plaint de son inefficacité dans la plupart des cas; tandis que, aussitôt qu'un traitement tout différent a été proposé, on s'est extasié sur l'efficacité des toniques. D'où vient cette contradiction? Il ne serait pas difficile d'en trouver la source dans le cœur humain; mais il suffit de dire que les médecins sans prévention, étrangers à tout esprit de parti, ont reconnu l'inutilité des toniques dans la plupart des fièvres adynamiques. C'est même pour cela que les auteurs les plus recommandables ont insisté sur la nécessité de recourir à ces moyens dès que le plus léger symptôme adynamique commençait à paraître. Ce conseil était judicieux; on ne saurait trop s'attacher à prévenir un mal que l'on guérit si rarement. Pinel dit formellement: « Ces fièvres se terminent *souvent* d'une manière funeste; *quelquefois* cependant.... (1) ». Je ne crains pas d'affirmer, après dix ans d'observation en France, en Espagne, en Allemagne

(1) *Nos. phil.*, t. I, p. 175.

et en Hongrie, que la moyenne proportionnelle du nombre des sujets qui périssaient de la fièvre adynamique, sporadique ou épidémique, traités par les toniques, était au moins à celui des sujets atteints de cette maladie, comme trois est à quatre : bien entendu qu'il ne s'agit point ici de cette maladie chimérique appelée *fièvre adynamique essentielle*, mais des fièvres gastriques ou muqueuses et des inflammations manifestes, avec symptômes de débilité apparente, auxquelles on donne le nom de *fièvres adynamiques* ou *typhoïdes*, simples ou compliquées, presque selon le caprice de celui qui les observe.

Nous n'avons point de données exactes sur la mortalité des fièvres adynamiques abandonnées à la nature, parce qu'à défaut de médicamens, les malades sont trop souvent gorgés de vin et autres boissons stimulantes : cependant il suffit d'avoir observé attentivement dans les hôpitaux de nos armées, pour s'être assuré que le quinquina n'a diminué le nombre des morts qu'à mesure de la diminution de l'influence des causes de la maladie. Quel médecin ou chirurgien militaire n'a point vu des hommes atteints de la redoutable fièvre adynamique, placés sur des charrettes pour éviter l'approche de l'ennemi, se rétablir pendant la route, sans avoir pris de médicamens? Il me serait facile de citer les noms de plusieurs chirurgiens qui ont recouvré la santé de cette manière, si ces faits n'étaient pas trop généralement connus pour qu'il soit nécessaire de chercher à les prouver. Moi-même j'ai échappé au danger d'une gastro-entérite avec symptômes adynamiques, sans avoir pris, si ce n'est pendant ma convalescence, les potions toniques qui me furent prescrites par un habile médecin, pour lequel j'ai conservé d'ailleurs la plus vive reconnaissance.

Parmi les malades traités par les toniques, qui ne

succombent point à la fièvre adynamique, il en est certainement qui guérissent *malgré* et non *par* ces moyens. Très-rarement les symptômes s'améliorent promptement; les signes de faiblesse augmentent ordinairement d'intensité; dans les cas les plus heureux, la maladie s'aggrave pendant plusieurs jours, et même pendant une ou deux semaines, jusqu'à ce qu'enfin les symptômes diminuent graduellement, ou que le malade sorte subitement de son abattement. N'est-il pas déjà probable que, si les toniques étaient appropriés à la nature du mal, on les verrait plus souvent améliorer promptement l'état des malades, comme il arrive ordinairement par le traitement antiphlogistique?

Le traitement tonique et le vomitif que l'on a recommandés contre la fièvre adynamique sont formellement contre-indiqués : 1° par la nature des causes de cette maladie, qui, pour la plupart, agissent en stimulant les organes intérieurs, et notamment les organes digestifs; 2° par la nature supposée de ces causes qui, si elles débilitaient en effet, comme on le prétend, excluraient nécessairement l'usage des évacuans; 3° par les symptômes, qui annoncent, dans la presque totalité des cas, l'inflammation d'un viscère important et le plus ordinairement des voies digestives elles-mêmes, ce qui contre-indique à la fois et le vomitif et les toniques; 4° par la nature bien connue des fièvres synoques, bilieuses, gastriques ou muqueuses, dont les symptômes précèdent ou accompagnent presque constamment ceux de la fièvre adynamique; 5° par les traces de phlegmasie que l'on trouve dans la plupart des cadavres à la suite de cette fièvre, le plus ordinairement dans les voies digestives et quelquefois aussi dans d'autres organes; 6° enfin, par les fâcheux effets qui résultent ordinairement de l'emploi des toniques et des vomitifs dans le plus grand nombre des cas.

Comment se fait-il que pendant si long-temps on se soit borné, pour des motifs purement théoriques, à prescrire des moyens dont on retirait si peu d'avantages? Je dis que le traitement tonique n'a été proposé et mis en usage que d'après des vues purement théoriques, et il est facile de le démontrer. D'abord il est évident que, si l'on a continué à l'employer, ce n'était pas à cause des avantages qu'on en retirait. Ensuite, pour se convaincre que je ne suppose rien, il suffit de lire le passage suivant: « Dans les fièvres appelées *putrides*, où le *pouvoir vital est diminué*, et les actions qui en dépendent beaucoup affaiblies, le cœur est hors d'état de se débarrasser du sang qui s'y accumule, et dont la quantité l'irrite au point de ne lui permettre que de petites et fréquentes contractions, comme dans le froid d'une fièvre intermittente. Dans ce cas, le même spasme et la même pâleur continuent d'*agir* sans relâche; la stupeur extraordinaire et le *poids* des parties musculaires qu'*occasione la diminution du principe vital*, doivent mettre obstacle à la force propulsive du cœur, et à la *propagation* du mouvement du sang. Afin de rendre aux contractions du cœur leur vigueur première, nous sommes forcés de soutenir sa *faiblesse* par l'administration de stimulans toniques qui puissent le solliciter à remplir ses fonctions, *ou* d'exciter l'énergie vitale qui s'affaisse (1). » Ou je saisis mal le sens de ce passage, ou Pinel n'a conseillé le traitement tonique que d'après des vues purement théoriques, et, ce qu'il y a de plus remarquable, d'après une théorie tirée des écrits de Boerhaave et de son *verbeux* commentateur.

Puisque ce n'est point l'expérience qui a fait préférer le traitement tonique dans la fièvre adynamique, mais

(1) *Nos. phil.*, t. I, p. 121.

seulement des raisonnemens fondés uniquement sur l'idée erronée qu'on s'était forgée de la nature de cette fièvre; puisqu'on a cru devoir donner des toniques, par cela seul qu'on attribuait cette fièvre à la faiblesse, comme les humoristes avaient donné des toniques, parce qu'ils l'attribuaient à la putridité; enfin, puisque l'expérience démontre que ce traitement est si rarement efficace, quel motif plausible reste-t-il donc pour en continuer l'usage? N'y eût-il que ces motifs, il faudrait y renoncer pour chercher des moyens plus avantageux.

Mais il y a plus : l'usage des médicamens toniques dans la maladie qui nous occupe n'est pas seulement appuyé sur une théorie fautive; il n'est pas seulement inutile dans un grand nombre de cas : il est dangereux, funeste même, dans le plus grand nombre.

Que chaque praticien se recueille ici un instant, et repasse dans sa mémoire toutes les fièvres adynamiques qu'il a observées, et qu'il dise si, dans la presque totalité des cas, il n'a point vu les symptômes adynamiques s'aggraver, immédiatement après l'administration des toniques, et cela même, comme je l'ai déjà dit, lorsque la maladie ne s'est pas terminée par la mort; qu'il dise si, dans la plupart des cas où il s'est hâté de donner des toniques dès l'apparition du symptôme adynamique le plus léger, il n'a pas vu se déployer rapidement, et quelquefois subitement, toute la série des symptômes de cette nature. Enfin, qu'il compare le nombre des sujets qu'il a guéris à celui des sujets qui ont succombé, et qu'il dise avec franchise si c'est par le dédain que devait être accueilli l'auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, lorsqu'il annonça (1) un mode de traitement plus efficace que la méthode généralement employée jusqu'alors.

(1) Premier examen des doctrines médicales. Paris, 1816; in-8°.

Depuis long-temps, il est vrai, on avait reconnu le danger des toniques dans beaucoup de cas, et leur inutilité dans beaucoup d'autres; plusieurs médecins célèbres, parmi lesquels on peut citer Botalli, Gui Patin, Hecquet, Chirac, Baglivi, Van-Swieten, De Haen, Sydenham, Huxham et Stoll, avaient restreint le nombre de ceux dans lesquels ces moyens sont indiqués, et reconnu que les antiphlogistiques devaient quelquefois leur être préférés, ou du moins les précéder. Mais si l'on doit admirer la sagacité qui fit présumer à ces médecins, par la seule inspection des symptômes, ce que les ouvertures de cadavres ont démontré, et ce que l'observation clinique des effets du traitement antiphlogistique mieux dirigé a mis hors de doute, il faut avouer que leurs remarques avaient été en pure perte pour leurs contemporains et pour la postérité, parce qu'eux-mêmes n'avaient pas été assez loin. Brown se jeta ensuite tout-à-fait hors du sentier de l'expérience; reproduite en d'autres termes, sa doctrine conduisit à l'administration des toniques, dans toutes les fièvres avec prostration des forces musculaires. Un premier pas incertain fut fait en Italie, vers une amélioration devenue bien nécessaire, par MM. Rasori et Tommasini [1]; mais c'est en France et par M. Broussais qu'a été décidément résolu le problème de la nature des fièvres adynamiques; et dès lors le traitement de ces fièvres a reposé sur une base solide, quoiqu'il reste encore à faire beaucoup de recherches sur les modifications qu'il doit subir dans certains cas.

C'est dans cet esprit que je vais exposer les principes qui me paraissent devoir diriger dans le choix des moyens propres à prévenir ou à guérir les fièvres adynamiques.

(1) *Dell' infiammazione è della febre continua.* Pise, 1826-1827. 2 vol. in-8.

Ces principes diffèrent peu de ceux que professe M. Broussais; néanmoins ils en diffèrent assez pour que la nuance qui les sépare appelle l'attention des praticiens, et les engage à vérifier jusqu'à quel point je me suis rapproché ou éloigné de la vérité.

Le peu de succès des toniques dans le traitement des fièvres adynamiques avait amené les médecins à chercher les moyens de prévenir le développement de ces maladies plutôt que ceux de les guérir. Mais, au lieu de s'attacher à perfectionner la thérapeutique des maladies dont la fièvre adynamique est constamment ou la complication, ou la terminaison, pour parler leur langage, ils se bornèrent à conseiller certaines précautions d'hygiène publique ou privée, dans l'espoir de rendre cette fièvre moins commune. Ici la théorie nuisit encore à l'expérience en lui imprimant une fausse direction.

Puisque la fièvre adynamique n'est jamais primitive (et il faut bien qu'il en soit ainsi, puisqu'à cet égard les opinions ne sont plus guère partagées), le premier soin, pour prévenir le développement de cette fièvre, doit être de prévenir celui des maladies qui l'entraînent à leur suite, ou d'en arrêter les progrès.

Un régime salubre, la sobriété, un exercice modéré, la fermeté dans le malheur, dans la misère, dans les calamités publiques, la propreté des vêtemens et des habitations; telles sont en général les conditions les plus susceptibles de prévenir le développement des fièvres qui, après un temps fort court, ou même presque subitement, offrent les symptômes adynamiques réunis à ceux qui les caractérisent. Mais le pauvre, le soldat, l'habitant d'une ville assiégée, d'un vaisseau, d'une prison, d'un hôpital, ne peuvent se placer dans ces circonstances favorables, ni même le plus souvent se soustraire aux circonstances opposées.

que des émissions sanguines locales dans la presque totalité des cas (1). Ce que j'ai nommé *fièvre adynamique humide* ou *putride*, étant constamment le plus haut degré de la gastro-entérite, c'est-à-dire des fièvres gastriques, bilieuses ou muqueuses, le vomitif, bien loin de prévenir le développement de la fièvre adynamique, est au contraire le moyen le plus propre à en favoriser la manifestation. C'est aussi ce qui arrive souvent, même dans les fièvres gastriques ou muqueuses sporadiques, et presque constamment dans ces fièvres lorsqu'elles sont épidémiques. Quel est le praticien qui n'a point vu les symptômes adynamiques succéder immédiatement à l'administration du vomitif dans la plupart de ces maladies? Qu'on ne parle point des cas où ce moyen a prévenu le développement de l'adynamie; cet heureux résultat est bien peu fréquent puisqu'elle arrive si souvent à la suite de ces fièvres; et lorsqu'on suppose qu'elle a été prévenue, qui est-ce qui prouve qu'elle devait avoir lieu? Dira-t-on que la nature de l'épidémie l'indique? Une des erreurs les plus dangereuses en médecine a certainement été de vouloir traiter tous les malades de la même manière, dans un certain pays, dans une certaine contrée, par cela seul qu'au milieu de plusieurs maladies régnantes, il y en avait une plus généralement répandue que les autres.

J'ai vu des milliers de fois administrer l'émétique dans des épidémies de fièvres adynamiques : je l'ai moi-même administré trop souvent; et, dans les cas où il n'a pas été nuisible, je ne l'ai jamais vu dissiper même le simple abattement qui accompagne toutes les maladies aiguës. Jamais je n'ai vu cesser après le vomitif les symptômes intenses que j'ai rapportés, d'après Pinel, au com-

(1) *Voy.* les deux chapitres précédens.

mencement de ce chapitre. Au contraire, ces symptômes ont augmenté presque constamment, et les malades ont toujours succombé lorsqu'on s'obstinait à réitérer le même moyen. Que ceux qui ont vu des faits opposés rompent enfin le silence; et il ne restera plus qu'à établir la fréquence relative de ces deux ordres de faits : quant à moi, je ne puis dire que ce que j'ai vu, et malheureusement je n'ai eu que trop souvent occasion d'observer la fièvre adynamique épidémique et ses ravages.

Si l'on restreint le nombre des cas où l'on doit prescrire le vomitif à ceux dans lesquels il y a, non pas fièvre gastrique ou muqueuse, mais seulement *surcharge des premières voies*, il faut d'abord reconnaître que le vomitif n'est point indiqué par les symptômes adynamiques. Ensuite, si l'expérience prouve que les symptômes de cette prétendue surcharge ne sont le plus ordinairement que ceux d'une gastrite, d'une duodénite, d'une hépatite, peu intense, mais susceptible de s'exaspérer sous l'influence du vomitif; enfin, si l'exacerbation de la gastro-entérite est plus à craindre dans les circonstances qui favorisent la manifestation des symptômes adynamiques, n'est-on pas en droit de conclure que, s'il est quelques cas où l'on peut prescrire impunément un vomitif pour faire cesser des symptômes bilieux ou muqueux, ce moyen doit être constamment repoussé lorsqu'on a lieu de craindre l'adynamie?

Un fait décisif est la rareté des fièvres adynamiques dans les établissemens où l'on traite les fièvres par les émissions sanguines locales et les autres antiphlogistiques. Pour croire à ce fait, il faut, je le sais, en être témoin : or, comme beaucoup de médecins ne peuvent quitter leurs malades pour suivre la pratique de leurs confrères, que du moins ils adoptent momentanément la méthode antiphlogistique, qu'ils la dirigent d'après les

principes avoués par une saine physiologie, et confirmés chaque jour davantage par l'expérience journalière de leurs confrères, dont ils n'ont pas le droit de suspecter la bonne foi et les lumières; qu'ils emploient cette méthode avec fermeté et non d'une manière timide et vacillante, et ils ne tarderont pas à penser comme nous à cet égard.

Je me fais un devoir de reconnaître ici combien la clinique de M. Broussais m'a été utile. Ce n'est point dans ses cours que j'ai étudié ses principes sur le traitement des fièvres : je n'ai suivi que les leçons qu'il donnait au lit des malades, et c'est là surtout que je me suis convaincu que le traitement antiphlogistique est celui qui peut le mieux prévenir le développement des symptômes adynamiques.

Ce n'est qu'au lit des malades qu'on peut juger sans prévention et sans fanatisme les hommes qui propagent de nouvelles doctrines.

Toutes les fois que je citerai la méthode thérapeutique de M. Broussais, je parlerai de celle qu'il a suivie jusqu'en 1816, et non de celle qu'il peut avoir adoptée depuis ce temps.

Il est un degré d'intensité auquel les maladies cessent de pouvoir être modifiées avantageusement par les moyens thérapeutiques; mais de ce qu'un mode de traitement ne réussit pas toujours, il ne faut pas en conclure qu'il doive être rejeté. Si l'on s'élève aujourd'hui avec raison contre l'emploi des vomitifs et des toniques dans le traitement des fièvres adynamiques, ce n'est point parce qu'ils ne guérissent pas toujours; c'est parce que la plupart des malades succombent malgré ces moyens; et c'est plus encore parce que ces mêmes moyens hâtent l'apparition et favorisent le plus souvent les progrès de ce que jusqu'ici on a nommé *adynamie*. Puisque, au contraire, cette adynamie n'arrive que très-rarement, dans le cours

des gastro-entérites et des autres phlegmasies, sous l'influence des antiphlogistiques, il ne faut pas rejeter l'usage de ces derniers, parce qu'ils ne la préviennent pas toujours, ni parce qu'ils ne guérissent pas tous les malades chez lesquels elle se manifeste; il suffit que le nombre des cas où ils arrêtent l'adynamie commençante, et où ils guérissent l'adynamie confirmée, l'emporte sur celui des cas contraires, pour qu'on doive les préférer à tous les autres. Examinons donc de quelle manière il convient de diriger le traitement, quand l'adynamie est déclarée.

Lorsque, sous l'influence de causes énergiques et d'une prédisposition très-prononcée, plus souvent sous celle de circonstances aggravantes, tels que les écarts dans le régime, l'usage et plus encore l'abus des fortifians et des toniques, les principaux symptômes adynamiques, c'est-à-dire la petitesse du pouls, la stupeur, la prostration et le coucher en supination, se manifestent, faut-il commencer à mettre les antiphlogistiques en usage, si on n'y a pas encore eu recours? et si on les a déjà employés, faut-il continuer à les administrer? La théorie et l'expérience s'accordent aujourd'hui à répondre affirmativement à ces deux questions, puisque les symptômes adynamiques sont dus à l'inflammation; puisque chaque jour on voit ces symptômes cesser sous l'empire des antiphlogistiques, lors même qu'ils sont arrivés à un haut degré d'intensité.

Mais ici les leçons de l'expérience ne peuvent plus guère être transmises au papier; les règles générales deviennent excessivement difficiles à tracer, parce que les cas auxquels elles doivent être applicables varient à l'infini, et parce qu'il s'écoulera certainement encore bien des années, avant que l'on puisse marquer avec précision le point où l'on doit s'arrêter dans la prescription des antiphlogistiques et surtout des émissions san-

guines. On n'y parviendra que lorsque tous les praticiens éclairés auront publié le résultat de leurs observations sur ce point important de thérapeutique. De toutes les parties de la nouvelle doctrine pyrétologique, c'est assurément celle au perfectionnement de laquelle il importe le plus de travailler.

Il est plus facile de prévenir l'adynamie ou de l'arrêter à son début, par la méthode antiphlogistique, que de la faire cesser quand elle est bien prononcée. Jusqu'ici on s'était arrêté à l'état du pouls, des forces musculaires et des facultés intellectuelles, et l'on n'avait tiré les indications que de ces trois sources : aujourd'hui c'est dans les symptômes qui proviennent directement de l'organe malade qu'il faut les chercher. Ainsi, lorsque, malgré un traitement antiphlogistique bien dirigé, ou sous l'influence du traitement tonique, l'adynamie s'est prononcée, il faut, pour la faire cesser, étudier avec soin l'état des voies gastriques, du foie, du poumon, de l'utérus, en un mot de l'organe primitivement enflammé. Si les signes locaux de phlegmasie de cet organe persistent, il faut sans hésiter continuer l'emploi des antiphlogistiques ou y recourir de suite. C'est ce qu'ont bien vu, malgré les ténèbres de leur théorie, les médecins qui, depuis Galien jusqu'à Pringle et Bouvart, ont recommandé de saigner dans les fièvres putrides lorsqu'elles sont accompagnées de signes d'excitation. Cette recommandation péchait, en ce qu'elle était trop vague pour être utile. La saignée ne doit pas être aveuglément prescrite : il faut, pour le choix et la continuation des antiphlogistiques, se régler sur ce qui a été dit dans les chapitres précédens, concernant le traitement des fièvres inflammatoires, gastriques et muqueuses. Ainsi quels que soient les symptômes adynamiques, des signes de congestion vers la tête indiquent

l'application des sangsues aux tempes, aux malléoles, la saignée du pied, les pédiluves, et les réfrigérans sur le crâne; l'oppression, la fréquence et la grandeur de la respiration jointes à la plénitude du pouls, lors même qu'il est lent et comme embarrassé, nécessitent la saignée du bras; la rougeur des bords de la langue, la sécheresse de cet organe, la sensibilité qui se manifeste par des gémissemens, des cris, ou par des mouvemens involontaires, quand on presse sur l'épigastre, obligent à réitérer les applications de sangsues sur cette partie de l'abdomen. Lorsqu'aux symptômes adynamiques se joint la diarrhée, il ne faut pas hésiter, dans la plupart des cas, à faire appliquer des sangsues à l'anus. En un mot, malgré les symptômes adynamiques, il faut obéir aux indications tracées par les symptômes appartenant directement à la phlegmasie primitive, comme si les symptômes adynamiques n'existaient pas.

Ceci s'applique aux cas où les signes de l'inflammation, foyer de tous les symptômes, continuent à se montrer au milieu des phénomènes adynamiques. Qu'il me soit permis de répéter que, dans ces cas, les moyens antiphlogistiques sont ceux auxquels on doit recourir de préférence, et les seuls qui soient appropriés à la nature de la maladie. Ici point d'exceptions, et pas d'autres modifications que celles que nécessitent l'idiosyncrasie du sujet et les circonstances au milieu desquelles il est placé.

Lorsque les signes d'irritation locale viennent à cesser; lorsque les symptômes adynamiques restent seuls; lorsque ceux-ci se sont manifestés d'une manière presque foudroyante; lorsqu'on n'a aucun renseignement sur le commencement de la maladie, quelle conduite faut-il tenir?

Lorsque les signes d'irritation locale cessent complè-

tement, les symptômes adynamiques diminuent pour l'ordinaire d'intensité. Il est alors inutile, et il peut devenir nuisible, de persévérer trop rigoureusement dans le traitement qu'on a mis en usage; il faut ne plus recourir aux émissions sanguines, et, à mesure que l'état du sujet s'améliore, passer de la diète sévère et de l'usage des boissons adoucissantes à de légers bouillons, et progressivement à un régime substantiel. N'oublions pas qu'un bouillon même léger, donné trop tôt, quand l'adynamie a été l'effet de la gastro-entérite, peut faire reparaître subitement les symptômes adynamiques, ou prolonger la durée de ceux qui persistent : cette circonstance est une des plus fortes preuves en faveur de la théorie nouvelle sur la nature et le siége des fièvres adynamiques.

Lorsque, malgré la diminution, puis la cessation complète des symptômes d'irritation locale, ceux que l'on attribue à l'adynamie persistent, il ne faut pas encore renoncer à l'espoir de sauver le sujet, ni s'empresser de recourir aux toniques. Il faut attendre le résultat des légers restaurans que l'on prescrit alors; s'ils paraissent contribuer à la diminution des symptômes adynamiques, on peut prescrire avec avantage les infusions aromatiques les plus agréables, puis le vin mélangé avec l'eau, et enfin les légers amers, si la faiblesse musculaire persiste après que la langue est revenue à son état naturel ainsi que l'estomac. Au reste, cette faiblesse diminue presque toujours rapidement quand les voies digestives font convenablement leurs fonctions. Ce n'est que dans la convalescence et lorsque les amers ne répugnent point au malade qu'on peut les prescrire. Il en est de même du vin; il faut avoir égard à la disposition du malade; lorsqu'il éprouve un véritable désir d'en boire, c'est à-dire un désir qui ne lui est pas inspiré par l'idée

de recouvrer plus rapidement ses forces, il faut écouter cette manifestation des besoins de l'estomac. Notons encore ici que les infusions aromatiques, les amers et le vin font reparaître les symptômes adynamiques, quand on les donne trop tôt ou à trop fortes doses.

Si l'on demande à quelle époque de la maladie on peut permettre le bouillon et les toniques, je répondrai que des médecins de cabinet ont pu seuls chercher à indiquer les jours où l'on doit prescrire tels ou tels moyens, sauf les cas de maladies intermittentes.

Que chaque médecin se pénètre des principes qui doivent présider au traitement des fièvres adynamiques, et bientôt il acquerra sur ce point des lumières pratiques que l'expérience personnelle peut seule donner et que l'on ne peut transmettre. Toutefois, il y a certainement plus d'inconvéniens à se hâter de nourrir et de donner des toniques qu'à trop ajourner l'emploi de ces moyens.

Lorsque l'on est appelé près d'un malade qui a été pris presque tout à coup des symptômes adynamiques, ou dont on ne connaît pas l'état antérieur, sans chercher à tirer de lui des renseignemens qu'on ne peut en obtenir, car je le suppose plongé dans une stupeur qui ne lui permet pas de répondre et qui lui laisse à peine manifester que sa sensibilité n'est pas éteinte, il faut l'explorer avec soin, juger de l'état du cerveau par celui des conjonctives et des narines; de celui de l'estomac par l'état de la langue, de la bouche, de la peau, et par les effets de la pression sur l'épigastre; des intestins, d'après la diarrhée ou la constipation; en un mot, il faut rechercher avec un soin extrême ces signes fugaces, mais précieux, témoins presque muets d'une lésion profonde mais cachée qu'il faut détruire. On agira ensuite d'après le résultat de cet examen. Il faudra se souvenir de la fréquence relative des irritations susceptibles de donner lieu

aux symptômes adynamiques, et des différences de l'aspect que chacune d'elles leur imprime, différences que ne laisse pas échapper le regard exercé d'un habile observateur. Les chances de succès sont ici moins nombreuses, car on n'agit plus guère que d'après des présomptions, des calculs approximatifs. Précisément à cause des difficultés que présentent de pareils cas, il importe de ne point s'abandonner à la routine des empiriques qui recommandaient l'usage banal des toniques.

Enfin, et c'est ici le point sur lequel il importe davantage de s'entendre, que faut-il faire quand la face est terreuse, décharnée, le pouls petit, lent, à peine sensible, la peau froide, couverte d'une sueur visqueuse, générale ou occupant au moins les parties supérieures; le corps immobile, complètement abandonné à son propre poids; les yeux pulvérulens et ternes, les conjonctives injectées d'un sang noirâtre, les narines décolorées; la langue nullement rouge, dans son état naturel, sans enduit, point sèche, et même pâle, ainsi que les gencives et les lèvres; enfin, lorsqu'en pressant l'épigastre, le malade ne se livre à aucun mouvement qui puisse annoncer un reste de sensibilité (1)? Certes, si jamais le traitement tonique peut réussir, ce doit être dans un pareil état; il n'est aucun médecin qui, chaque fois qu'il l'observe, ne soit tenté de recourir aux stimulans, et il en est peu qui n'y recourent avec empressement. Je ne blâme point ceux-ci, car il est difficile de rester tranquille spectateur d'un état semblable, et ce n'est point le régime ni les boissons émollientes qui peuvent le faire

(1) Si cet état n'a pas été spécialement décrit par Pinel, et désigné par lui sous le nom d'adynamie, il est constant que tous ses disciples l'appelaient ainsi, et ne pouvaient lui donner un autre nom sans déroger aux principes de leur maître.

cesser. Mais quels avantages retire-t-on le plus ordinairement du bouillon, des amers, du quinquina, de l'acétate d'ammoniaque, du camphre et de l'éther, en pareil cas?

Parfois on voit se manifester une excitation passagère dans l'action du cœur; le pouls s'accélère sans devenir plus plein ni plus fort, la peau redevient chaude et sèche, la langue rougit sur ses bords et se sèche de nouveau; le malade pousse quelques gémissemens lorsque l'on comprime son épigastre, ou seulement lorsqu'on le remue; quelquefois même il ouvre les yeux et semble reconnaître les personnes qui l'entourent. Mais ce mieux apparent cesse promptement, le malade retombe le plus souvent dans un abattement d'où rien ne peut désormais le tirer; il meurt.

Quelquefois les toniques ont paru faire cesser la stupeur, ranimer l'action circulatoire, rétablir les fonctions de l'estomac. Dans ce cas, la gastro-entérite avait cessé avant la diminution des symptômes adynamiques; l'inflammation, éteinte dans l'estomac et le commencement de l'intestin grêle, ne persistait plus que vers la fin de celui-ci; l'irritation cérébrale était restée à un degré susceptible de guérison; en stimulant l'estomac, on a rétabli entre l'encéphale et ce viscère l'équilibre d'action sans lequel la vie s'éteint. Ici les toniques ont agi comme dérivatifs, et le résultat de la dérivation a été le rétablissement de l'action cérébrale, ainsi que de celle du cœur et de l'estomac.

Bien convaincu qu'il ne faut point montrer une sévérité outrée de principes, toutes les fois que la pratique n'en souffre point, j'accorderai, si l'on veut, que dans quelques fièvres adynamiques, le cerveau tombe secondairement dans un état d'asthénie qui fait que les amers et les aromatiques appliqués à l'estomac agissent alors

directement comme toniques. Mais il faut aussi que l'on convienne des dangers inséparables de l'emploi prématuré de ces moyens, de leur inutilité dans la plupart des cas, et de l'absurdité de quiconque s'obstinerait aujourd'hui à les recommander indistinctement dans toutes les fièvres adynamiques et à toutes les époques de ces fièvres.

En un mot, je crois que dans ces fièvres l'asthénie du cerveau et l'efficacité des toniques est à l'irritation de ce viscère et à l'utilité des antiphlogistiques, et par conséquent au danger ou du moins à l'inutilité des toniques, comme 1 est à 100. J'engage ceux de mes confrères qui seraient tentés de condamner cette proposition à se demander s'ils ont observé plusieurs épidémies adynamiques, dans diverses contrées du Midi et du Nord, et s'ils ont employé méthodiquement les antiplogistiques dans un grand nombre de cas de cette nature.

On voit que, si je réduis considérablement le nombre des cas où les toniques peuvent être avantageux dans les fièvres adynamiques, je ne prétends pas les bannir entièrement du traitement de ces fièvres. Peut-être même trouvera-t-on que j'ai trop étendu le nombre de ces cas. En effet, dans une épidémie qui sévit sur un très-grand nombre de personnes, un médecin d'hôpital peut voir plus de cent malades par jour; ce qui, en mettant dix jours pour durée moyenne de chaque maladie, donne trois cents malades par mois, et par conséquent la possibilité de guérir trois malades, dans cet espace de temps, au moyen des toniques; j'entends trois malades arrivés au dernier degré de l'adynamie. Or on sait combien peu l'on en guérit dans cet état. Quant aux autres, il est inutile de revenir sur ce que j'ai dit pour prouver qu'ils guérissent ou meurent par les toniques; mais je dois ajouter ici que les malades qui échappent en même temps au danger de la fièvre adynamique et à celui des

toniques donnés trop tôt, ne guérissent qu'après de formidables accidens qui se prolongent souvent au-delà de trois semaines, et qu'ils conservent souvent des gastrites chroniques connues sous le nom de *faiblesse* d'estomac, et ordinairement traitées comme telles, c'est-à-dire aggravées et perpétuées par l'usage de ces mêmes toniques.

Je crois inutile d'insister sur la manière dont on administrait jadis les toniques dans les fièvres adynamiques, parce que je suis convaincu que, donnés ainsi, ils causent la perte du malade ou du moins aggravent le danger et retardent la guérison. Pendant la convalescence, il ne faut les prescrire qu'avec une réserve extrême; les plus faibles doses sont les plus efficaces; elles favorisent l'action digestive sans renouveler l'irritation. Le sulfate de quinine est sous ce rapport un moyen précieux. Je l'ai employé à la dose d'un grain, une, deux, trois ou quatre fois par jour, avec succès, dans la convalescence de quelques gastro-entérites et d'arachnoïdites qui avaient offert des symptômes de stupeur et exigé des émissions sanguines répétées.

Le succès d'ailleurs si rare des toniques ne prouve pas, comme on l'a prétendu, que la fièvre adynamique soit due à la faiblesse; ce succès est susceptible d'être contesté, mais en l'admettant rien n'autorise à conclure de la nature d'un médicament la nature de la maladie qu'il guérit; aussi ne me suis-je pas servi de l'efficacité des antiphlogistiques dans la fièvre adynamique, pour prouver qu'elle dépend de l'inflammation.

Cette prétendue preuve est de nulle valeur, d'un côté comme de l'autre, puisque des maladies qui sont évidemment de même nature guérissent tous les jours sous l'empire de moyens absolument différens.

L'état de la peau mérite une attention toute particulière dans les fièvres adynamiques; c'est sur ce tissu

qu'on peut, sans trop de danger, essayer de provoquer une dérivation, quand l'irritation commence à diminuer: si l'on est loin de réussir toujours, au moins doit-on le tenter dans beaucoup de cas, et quelquefois on le fait avec avantage.

Tous les auteurs se sont accordés à recommander une excessive propreté, comme un des élemens les plus assurés de succès, dans le traitement des fièvres adynamiques. Elle est en effet plus nécessaire peut-être dans ces maladies que dans toutes les autres, puisque les excrémens, en même temps qu'ils irritent la peau par leur séjour prolongé sur ce tissu, peuvent développer, de concert avec la pression, une inflammation à laquelle succèdent des escarres gangréneuses, et dégager des gaz susceptibles d'ajouter à l'état fâcheux du malade par leur introduction dans les voies digestives et respiratoires. Aussi, non-seulement on aura le soin de renouveler l'air de l'appartement, et de changer fréquemment le linge du malade, mais encore il sera bon de laver toute la surface de son corps avec un mélange à parties égales d'eau chaude et de vinaigre. Ces lotions, auxquelles on fait succéder immédiatement l'application de linges très-chauds, entretiennent l'action de la peau, et diminuent l'âcreté qui s'y fait sentir au toucher. Elles sont surtout utiles quand la peau est sèche et terreuse; on ne doit pas y recourir quand elle est brûlante; ou si l'on croit alors devoir prescrire des lotions, elles doivent être faites avec l'eau à une température moyenne, qui ne cause aucun sentiment de froid ni de chaleur.

En vain on essaierait de faire davantage pour exciter une irritation dérivative sur ce tissu, avant la diminution de l'irritation primitive; aussi long-temps que celle-ci demeure intense, elle n'est point susceptible de céder au développement d'une irritation externe : on peut seu-

lement se permettre de joindre aux lotions des frictions sèches, répétées plusieurs fois chaque jour, quand la peau n'est pas très-chaude. Mais lorsque les phénomènes locaux de l'inflammation des voies digestives, du poumon, de l'utérus, du péritoine, de la vessie, etc., ont cessé, sinon complétement, au moins en grande partie, on peut mettre en usage les bains, les sinapismes, les vésicatoires.

Les bains achèvent de dissiper l'irritation gastro-intestinale, et préparent la peau à recevoir l'impression des rubéfians. Ils doivent être donnés à une température moyenne. Depuis quelques années, plusieurs médecins de Paris, à l'exemple des médecins anglais, américains et italiens, font couvrir d'eau froide des malades plongés dans la stupeur la plus complète. Ce procédé hardi a été justifié quelquefois par le succès, c'est-à-dire que tous ces malades n'ont pas succombé; parfois même les actions circulatoire et cérébrale se sont ranimées immédiatement, à la grande surprise des assistans, et le malade a guéri. De tels succès, auxquels on peut opposer tant de revers, sont plus susceptibles de faire de nombreuses victimes que d'enrichir le domaine de la thérapeutique. Il faut les abandonner aux praticiens aventureux, dont la vie n'est qu'une longue suite d'expériences sur les malades confiés à leurs soins par une administration peu éclairée.

Les sinapismes sont, de tous les moyens que nous possédons pour établir un afflux vers la peau, celui que l'on doit préférer dans la plupart des cas. Ils ont l'avantage de provoquer le gonflement du tissu cellulaire souscutané, et d'imiter par conséquent le mouvement fluxionnaire morbide, mieux que ne peuvent le faire les vésicatoires. Les sinapismes n'ont pas d'ailleurs, comme ces derniers, le désavantage d'irriter sympathiquement les

voies urinaires. Ils produisent souvent de bons effets quand on ne les place qu'après la chute de l'inflammation : en général, on ne les laisse point assez long-temps appliqués sur la peau ; ils doivent y demeurer souvent de cinq à six heures. Ordinairement on les fait appliquer aux pieds ou aux mollets : leur action est plus prompte et plus durable quand, avant de les placer, on fait séjourner les jambes dans l'eau chaude pendant quelques minutes. Les sinapismes déterminent souvent la vésication, et parfois même l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané ; cette inflammation peut entraîner après elle une suppuration qui n'est pas toujours sans danger; mais ces derniers effets n'ont guère lieu quand on a tiré une suffisante quantité de sang, avant de recourir à ce moyen révulsif.

Les vésicatoires que la plupart des médecins se font un devoir de prescrire, par une sorte d'habitude, dans la dernière période de la fièvre adynamique, doivent être mis au nombre des moyens consacrés par la routine plutôt que par l'observation. Appliqués avant la cessation des principaux symptômes locaux d'inflammation, ils sont nuisibles, surtout quand celle-ci réside dans l'esto-

[redacted]

qu'en faisant souffrir beaucoup le malade. Nous ne sommes plus au temps où l'on pensait que la suppuration de la peau pouvait être plus avantageuse que sa simple rubéfaction prolongée ou répétée.

En général, il ne faut pas trop compter sur l'effet des rubéfians dans la fièvre adynamique. Lorsque l'inflammation a désorganisé les tissus, en vain paraît-elle s'éteindre; en vain le cerveau est-il vivement stimulé par l'irritation de la peau; il succombe, parce qu'un viscère important, avec lequel il était en rapport intime, ne remplit plus ses fonctions et n'agit plus sur lui. Il est donc au moins inutile de recourir au feu, comme l'ont conseillé quelques praticiens. On le doit aujourd'hui moins que jamais, depuis que des recherches exactes ont prouvé que la brûlure de la peau peut déterminer une violente gastro-entérite (1). Si l'on réfléchit que l'inflammation des parties sur lesquelles le corps repose, telles que la région du sacrum et des grands trochanters, ne contribue jamais à favoriser le rétablissement du malade, on sera naturellement porté à croire qu'une inflammation excessive et suivie de la formation d'escarres, occasionée par d'autres causes que la pression, ne saurait être guère plus avantageuse.

Quand, malgré les soins de propreté et les précautions prises pour empêcher la formation des escarres au sacrum et aux trochanters, on voit survenir l'inflammation qui les précède, il faut placer le malade dans la position la plus favorable, autant qu'il est possible, et lotionner les parties irritées avec un mélange d'eau et d'acétate de plomb liquide. Si, malgré ce moyen, l'escarre se forme, les émolliens en favoriseront la chute; et si l'inflammation nécessaire à l'accomplissement de la cicatrice s'é-

(1) Sanson et Bégin, *Médecine opératoire*, Paris, 1822, I.

teint prématurément, on pansera la plaie avec de la charpie couverte d'un onguent irritant. De la nécessité où l'on se trouve de recourir quelquefois à ce dernier moyen pour hâter la guérison des ulcères dont je viens de parler, on a conclu que les ulcères des intestins pouvaient également réclamer l'usage intérieur des toniques. C'est une simple présomption à laquelle je crois déférer suffisamment en permettant à mes malades l'usage de légers toniques pendant leur convalescence, lorsqu'ils les appètent franchement, et non par suite des théories browniennes, pour lesquelles ils ont, en général, un sentiment de prédilection fort remarquable.

Le génie de la médecine symptomatique s'est beaucoup exercé sur le traitement des fièvres adynamiques. Lorsqu'on ne connaissait ni le siége de ces maladies, ni leur nature, il était rationnel de combattre isolément chacun de leurs symptômes, ou du moins il n'était guère possible de procéder autrement. Le traitement doit être aujourd'hui dirigé exclusivement contre la lésion primitive. En agissant ainsi, on n'observe guère cette sécheresse insupportable de la bouche qui fait le tourment des malades traités par les toniques. Cependant il est parfois avantageux d'exprimer sur leurs lèvres le suc d'une orange, ou de tout autre fruit acidule. Rarement on observe la rétention d'urine, la suppression de la sécrétion de ce liquide, sous l'influence du traitement antiphlogistique; dans le cas où la première a lieu, il faut pratiquer le cathétérisme plusieurs fois par jour, mais se garder de laisser la sonde dans le canal de l'urètre et dans la vessie, comme on le fait trop souvent; le séjour de cet instrument détermine ou augmente la cystite, et ajoute ainsi au désordre des viscères. Les boissons froides abondantes, quand l'état de l'estomac permet de les administrer, suffisent pour remédier à l'irritation des

reins; néanmoins, lorsqu'elle est considérable, il convient de faire appliquer des sangsues aux lombes ou au périnée.

La constipation ne doit jamais être combattue par les purgatifs, ni même par les laxatifs dans la fièvre adynamique; elle cesse avec l'irritation; on peut seulement prescrire des lavemens afin d'évacuer les gros intestins. La diarrhée ne réclame pas d'autres moyens que l'irritation dont elle est le symptôme; elle est bien plus commune lorsqu'on fait usage des toniques que lorsqu'on attaque le mal par les antiphlogistiques. Ce que j'ai dit sur ce symptôme, en parlant de la fièvre muqueuse, retrouve ici sa place.

Le météorisme, dont on a voulu faire trois ou quatre espèces, dépend tantôt de la distension des intestins par les gaz abondamment formés dans tous les cas de trouble des fonctions de ces viscères, tantôt de l'inflammation du péritoine d'où résulte un dégagement de gaz dans la cavité de cette membrane. Combattre l'inflammation est donc le meilleur moyen de prévenir le météorisme; et quand il a lieu, l'application d'une vessie en partie remplie d'eau, d'une température inférieure à celle de la peau, sur l'abdomen, est le meilleur moyen auquel on puisse recourir. Il n'est pas nécessaire d'employer la glace, un froid excessif pourrait être nuisible; il suffit d'entretenir une action modérément réfrigérante.

Les hémorrhagies qui se manifestent au début ou pendant la période d'intensité des maladies dites adynamiques, ne doivent jamais être réprimées; tout au plus doit-on ne rien faire pour les favoriser. Combien de malades chez lesquels j'ai vu suspendre, par suite d'une absurde théorie, de salutaires hémorrhagies qui heureusement surmontaient quelquefois les moyens employés pour les faire cesser! La quantité de sang qui s'écoule est souvent énorme,

sans que la faiblesse augmente, ou du moins, si elle augmente, on voit pour l'ordinaire cesser tous les symptômes de l'irritation, ainsi que les symptômes adynamiques; le malade sort de sa stupeur, et il ne lui reste que de la faiblesse, à laquelle il n'est pas difficile de remédier, puisque dès lors il entre en convalescence.

Les hémorrhagies qui se manifestent dans la dernière période des fièvres adynamiques ne sont pas aussi avantageuses. Le sang coule souvent jusqu'à la mort; en vain, dans ce cas, on veut en tarir le cours; le tamponnement, les réfrigérans, les lotions astringentes préparées avec les acides, avec les substances végétales qui contiennent du tannin, rien, pour l'ordinaire, n'arrête cette effusion sanguine impétueuse, attribuée à la faiblesse. Que ceux qui admettent cette étiologie disent pourquoi les toniques les plus forts sont inefficaces contre ces hémorrhagies prétendues passives. Il est certain qu'elles contribuent à hâter la mort en raison de leur abondance successive; mais il n'est pas moins certain qu'elles sont l'effet d'un afflux opiniâtre du sang vers l'organe où elles se manifestent, et que l'on ne possède encore aucun moyen efficace de s'opposer à cet afflux. On peut en dire autant des sueurs excessivement abondantes qui se manifestent dans quelques épidémies de fièvres adynamiques. La prudence exige que l'on ne néglige rien de ce qui peut arrêter, dès le début, une maladie susceptible de se terminer par de si fâcheux résultats.

Les sueurs abondantes et presque continuelles qui surviennent dans les fièvres adynamiques méritent une attention particulière. Quand elles sont accompagnées de décoloration de la peau, de lenteur du pouls, sans que celui-ci soit fréquent, et de diminution de la chaleur, quand enfin la langue a pâli, il est avantageux de donner quelques grains de sulfate de quinine.

Puisque la fièvre adynamique n'est que le plus haut degré d'intensité des fièvres synoques, gastriques et muqueuses, la convalescence n'exige point d'autres soins que celle de ces fièvres. J'ai déjà dit dans quels cas on pouvait permettre l'usage de légers toniques. Il ne faut pas trop étendre ce précepte, si l'on ne veut avoir des convalescences interminables auxquelles on ne sait ensuite quels moyens opposer. Une règle infaillible est de supprimer les toniques de toute espèce, quand ils ne procurent pas le rétablissement progressif des fonctions digestives en peu de jours.

Lorsqu'une inflammation est arrivée au point de donner lieu aux symptômes adynamiques, l'organisme a été profondément modifié; il a perdu beaucoup de matériaux; il faut par conséquent prescrire au convalescent tous les confortans nutritifs que son estomac peut supporter, afin qu'il recouvre plus promptement ses forces; ici, plus que dans toute autre maladie, peut-être, il ne faut pas oublier que ce qui nourrit n'est pas tout ce qu'on mange, mais seulement ce qu'on digère.

Les symptômes adynamiques ne sont pas les seuls que l'on ait attribués à la faiblesse, il en est d'autres qui, rapportés sans plus de raisons à la même cause, ont été réunis sous le nom de *fièvre ataxique*, ainsi qu'on le verra dans le chapitre suivant.

M. Louis (1) recommande contre l'affection typhoïde la saignée dans la période aiguë; douze onces suffisent si le sujet est faible, autrement on peut en tirer le double en deux fois, dans les dix ou douze premiers jours. Suivant lui, l'utilité des saignées locales est moins bien démontrée; c'est là une de ces opinions particulières contre lesquelles dépose l'expérience générale, excepté chez les sujets

(1) *Loc. cit.*

jeunes et pléthoriques. Au-delà du vingtième jour il ne veut plus qu'on saigne; personne ne le fait à une époque aussi avancée de la maladie, et il pense qu'on observe à cette époque une recrudescence bien franche quand le sujet n'est point soumis à l'action de moyens stimulans. Il croit que les boissons ne sauraient être trop abondantes, c'est une erreur; il est rarement utile de dépasser deux à trois pintes de liquide; on évite d'introduire une si grande masse de liquide en faisant boire souvent et donnant peu de liquide chaque fois. Ici le caractère inflammatoire de la maladie domine malgré lui sa pensée; car il compare l'effet des boissons, en pareil cas, à celui des cataplasmes et des bains émolliens sur les symptômes inflammatoires des maladies externes. C'est encore à titre de fomentations intérieures qu'il recommande les lavemens quand les selles deviennent très-nombreuses. Jusqu'ici le traitement de M. Louis est celui des phlegmasies, mais bientôt l'antique coutume revient à son esprit, et dès que la chaleur est médiocre, l'abattement considérable, le météorisme nul ou presque nul, quand rien n'indique une *lésion* de la membrane muqueuse de l'estomac, quand enfin la faiblesse est le symptôme principal, il veut que l'on ait recours aux toniques faibles, d'abord, si l'on craint quelque erreur de diagnostic relativement à l'estomac, telle est l'infusion de quinquina en boisson et en lavement; puis que l'on passe rapidement, s'ils ne produisent pas de mauvais effets, au sulfate de quinine à la dose de huit, dix, douze et vingt grains dans une potion aromatique ou gommeuse, avec le sirop de quinquina, pour boisson, et à la limonade vineuse; si la diarrhée est abondante, aux lavemens toniques, tels que ceux de quinquina et même de simarouba. Les toniques, s'ils sont bien indiqués, dit M. Louis, produisent leurs bons effets en peu de temps; de manière que si, après quatre ou

cinq jours de leur usage, on n'observait pas un mieux sensible, il faudrait les discontinuer, puisqu'alors on devrait croire qu'il y a eu erreur de diagnostic, et que quelque désordre en repousse l'emploi. Pour apprécier l'utilité que M. Louis, ou plutôt les praticiens dans les cliniques desquels il a recueilli les matériaux de son livre ont retiré de l'emploi ainsi dirigé des toniques, il faut se ressouvenir qu'il a vu mourir le tiers des sujets ainsi traités; ce qui nous dispense d'entrer dans de plus longs détails sur le reste de la méthode qu'il propose après tant d'autres.

Qu'on ne dise pas encore une fois que les recherches anatomiques de M. Louis ont été inutiles, car si elles ne lui ont pas démontré l'inutilité fréquente et le danger plus fréquent encore des toniques dans les fièvres adynamiques, du moins elles ont rendu cette vérité palpable pour les lecteurs attentifs de son propre livre.

---

fièvre ataxique simple, absolument imaginaire, si par là on entend le tableau que nous allons mettre sous les yeux du lecteur, et des fièvres ataxiques compliquées que l'on s'est abstenu de décrire.

Les symptômes caractéristiques de la fièvre ataxique sont les suivans :

« Désordre dans les rapports qu'ont entre elles les *diverses* fonctions *en général*, et les différentes parties d'un même système, ou d'un même appareil d'organes en particulier ; langue nette *ou* recouverte d'un enduit blanchâtre, humide *ou* sec ; soif nulle *ou* très-grande ; quelquefois horreur de l'eau ; déglutition gênée *ou* même impossible, et parfois sentiment de strangulation ; vomissement *spontané*, *ou* provoqué par la cause la plus légère ; diarrhée *ou* constipation opiniâtre ; pouls variable dans chaque région, et souvent alternativement, dans la même artère, grand *et* petit, fort *et* faible, fréquent *et* lent, régulier *et* irrégulier, *ou* intermittent ; lipothymies *ou* syncopes, *apparences fugaces* de congestions locales ; rougeur *et* pâleur de la peau momentanées, alternes et distribuées d'une manière irrégulière. Respiration alternativement facile *et* difficile, fréquente *et* lente, grande *et* petite, continue *et* entrecoupée ; parfois toux, hoquet, éternument, soupirs *et* rire involontaires ; chaleur souvent entremêlée de frissons fugaces, moindre *ou* plus élevée que dans l'état de santé, inégalement répartie, et alternativement augmentée *et* diminuée ; changemens prompts, opposés *et souvent alternes* des sécrétions et des exhalations ; transpiration cutanée supprimée *ou* augmentée, et souvent partielle, froide *ou* chaude, visqueuse *ou* ténue ; excrétion de l'urine suspendue, difficile et douloureuse, *ou* très-abondante ; urine ordinairement limpide, quelquefois sédimenteuse, sans la moindre rémission des symptômes ; larmoiement involontaire *ou*

sécheresse de la conjonctive. Etat obtus *ou* sensibilité excessive des organes des sens; vue égarée; insomnie *ou* somnolence, vertiges, coma, délire *ou* intégrité de l'entendement; nulle connaissance de ses proches et de l'état de gravité de sa maladie; indifférence extrême sur ce point *ou* inquiétude continuelle, tristesse, terreur *et* désespoir; réponses brusques et dures, voix aiguë, bégaiement *ou* aphonie; douleur à l'occiput, au dos, dans les membres, les hypochondres, *ou* insensibilité totale; agitation, carphologie, prostration des forces *sans évacuations abondantes*, tremblement général *ou* local, soubresauts des tendons; convulsions *ou* paralysie universelle *ou* partielle; symptômes du tétanos, de la catalepsie, de l'épilepsie, etc.

» Ces lésions sont à peu près égales dans chaque organe, ou plus fortes dans quelques-uns (1).»

Tâchons de jeter quelque lumière sur cet amas confus de symptômes. Parmi tous ces phénomènes, quels sont les plus remarquables, les plus graves, les plus alarmans? Ce sont, sans contredit, ceux qui se manifestent dans l'appareil nerveux : or, on peut les diviser en deux séries : dans la première, je comprends la *sensibilité excessive* des organes des sens, la *vue égarée*, l'*insomnie*, le *vertige*, le *délire*, les *douleurs* à l'occiput, au dos, dans les membres et les hypochondres, l'*agitation*, la *carphologie*, le *bégaiement*, le *tremblement* général ou local, les *soubresauts* des tendons, les *convulsions*, les symptômes du *tétanos*, de la *catalepsie*, de l'*épilepsie*, le *hoquet*, l'*éternument*, le *rire involontaire*. Il me paraît évident que tous ces symptômes résident dans le système nerveux; or, le cerveau étant l'aboutissant des sensations et des impressions internes, ainsi que le point de départ des vo-

(1) *Nos. phil.*, p. 258-260.

litions, et le siége de cette action singulière qui lie toutes les actions vitales, on est naturellement porté à penser que ce viscère est la principale source de ces symptômes, ou du moins qu'ils ne peuvent avoir lieu sans une lésion quelconque, primitive ou secondaire de ce viscère. Je crois encore qu'il est impossible de se refuser à voir dans ces symptômes autant de signes non équivoques d'irritation. Dira-t-on que l'insomnie, le délire, le tremblement sont dus à la faiblesse? On ne peut le penser, car le cerveau est plus excité dans l'insomnie nocturne que dans la veille diurne; et il faut nécessairement que ce viscère soit surexcité par un organe quelconque, ou qu'il soit primitivement irrité, pour qu'il cesse de tomber dans le sommeil après un temps prolongé. Le délire peut avoir lieu chez les sujets qui ont éprouvé de grandes pertes de matériaux nutritifs, des hémorrhagies, ou des suppurations abondantes; si le sujet délire dans ces différens cas, c'est parce que la soustraction du sang devient pour le cerveau l'occasion d'une suractivité subite, mais non régulière, parce que le rapport du cerveau avec les viscères n'est plus le même. Quant au bégaiement et au tremblement, ils ont lieu également chez les gens faibles; mais pour cela ils ne dépendent pas de la faiblesse, à moins qu'on ne veuille attribuer à une pareille cause la danse de Saint-Guy, qui se manifeste le plus souvent chez les sujets très-irritables, et dont, par conséquent, le système nerveux est en suractivité.

La seconde série des symptômes nerveux se compose de l'*état obtus des sens*, de la *somnolence*, du *coma*, de l'*indifférence* du malade pour les personnes qui l'entourent, et même sur sa vie, de l'*aphonie*, de l'*insensibilité* totale, de la *prostration*, et de la *paralysie* universelle ou partielle. Ces symptômes semblent au premier aspect devoir être attribués à la faiblesse; il est certain que la

plupart annoncent la suspension ou la diminution de l'activité fonctionnelle d'une partie du système nerveux, et notamment du cerveau. Mais tous ces symptômes se retrouvent dans l'arachnoïdite, dans l'hydrocéphale, dans l'encéphalite et dans l'hémorrhagie cérébrale; on doit donc les attribuer soit à une irritation du cerveau ou de ses membranes, soit à une altération de texture de ces parties, résultat de l'afflux du sang, et par conséquent d'une irritation très-intense, qui empêche ou abolit l'exercice des fonctions départies à cet organe. En cela, il en est de l'inflammation de l'arachnoïde et de celle du cerveau comme de toutes les inflammations, dont le premier effet est de suspendre ou de troubler la fonction de l'organe dans lequel elles se développent.

Ainsi les symptômes *ataxiques* que l'on observe dans le système nerveux ne sont point dus à une faiblesse essentielle, et tout porte à leur assigner pour siége le cerveau et ses dépendances. Cette proposition acquerra plus de certitude à mesure que nous avancerons dans la recherche du siége et de la nature de la fièvre ataxique. On ne me blâmera pas d'avoir ainsi divisé en deux catégories les principaux symptômes ataxiques; Pinel avait pensé à cette division : « Ces lésions sont loin, dit-il, de tenir toujours à un état de *diminution* ou d'oblitération des fonctions nerveuses, car quelquefois ces fonctions sont portées à un degré extrême de *vivacité* [1]. » On peut ajouter que les symptômes d'irritation sont les plus constans; qu'ils succèdent souvent à ceux qui semblent annoncer la faiblesse; que le plus souvent ils les accompagnent : or, peut-on admettre que le cerveau soit tout à la fois dans un état d'irritation et d'asthénie? Tout porte

(1) *Nos. phil.*, I, p. 172.

à croire que ce viscère est plus sujet à l'asthénie d'action fonctionnelle qu'à l'asthénie absolue, à laquelle on ne remédie peut-être jamais. Au début de la fièvre ataxique, la faiblesse n'est qu'apparente; c'est un effet de l'irritation cérébrale, lors même qu'elle ne se montre pas avec les signes d'irritation : au déclin, les symptômes de faiblesse dépendent de la désorganisation. A cette remarque du professeur Lallemand, ajoutons le tableau suivant tracé par ce professeur, tableau bien propre à aider les praticiens dans l'appréciation du siége, du degré, et des effets de l'irritation encéphalique qui donne lieu aux phénomènes les plus caractéristiques des fièvres ataxiques.

« Les affections du cerveau et de l'arachnoïde se manifestent à l'extérieur par la lésion des fonctions cérébrales, c'est-à-dire par des symptômes qui ont rapport à la perception des impressions produites par les agens extérieurs, à l'intelligence et aux mouvemens volontaires. Les symptômes des inflammations du cerveau présentent deux caractères tout-à-fait opposés : ceux d'irritation et ceux de collapsus; les premiers s'observent aussi dans l'inflammation de l'arachnoïde, et les seconds dans l'hémorrhagie cérébrale; mais on ne les trouve réunis que dans les inflammations du cerveau, parce que, dans le premier cas, il y a irritation du cerveau sans altération de son tissu; dans le second, il y a d'abord altération sans irritation; et ce n'est que dans l'inflammation du cerveau qu'il peut y avoir successivement irritation et désorganisation. Quand la paralysie précède les symptômes spasmodiques, c'est que l'altération de ce tissu précède l'inflammation, c'est-à-dire qu'il s'y fait d'abord un épanchement de sang. Quand les symptômes spasmodiques manquent, la marche lente et progressive de la paralysie peut facilement la faire distinguer de celle qui est

produite par une hémorrhagie cérébrale. Ainsi, en dernière analyse :

» Dans l'*inflammation* de *l'arachnoïde*, symptômes spasmodiques sans paralysie ;

» Dans l'*hémorrhagie cérébrale*, paralysie subite, sans symptômes spasmodiques ;

» Dans *l'inflammation du cerveau*, symptômes spasmodiques, paralysie lente et progressive, marche inégale et intermittente ([1]). »

On se demande volontiers s'il ne serait point possible de porter l'analyse plus loin et d'assigner quelle partie de l'encéphale ou de l'arachnoïde est enflammée, en raison des symptômes qui se manifestent. M. Bouillaud pense que la paralysie des organes de la parole dépend de la lésion des lobules antérieurs du cerveau ([2]) ; que celle des membres inférieurs correspond à la lésion des lobu'es moyens ou à celle des corps striés, tandis que, selon Saucerotte, MM. Foville et Pinel-Granchamp ([3]), Lacrampe-Lousteau ([4]), Calmeil ([5]), elle est due à l'affection des lobes antérieurs. Selon eux, la paralysie des membres supérieurs est l'effet d'une lésion des couches optiques ou des lobules postérieurs du cerveau ; et selon M. Bouillaud, d'une altération de la jonction de ces lobules avec les moyens, et même de ceux-ci ; ce dernier pense que le siége de la lésion qui produit la paralysie des

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale*, Paris, 1822-1823, in-8.

(2) *Traité clinique et physiologique de l'inflammation du cerveau*, Paris, 1825, in-8.

(3) *Recherches sur le siége spécial des fonctions du système nerveux*, mars, 1823.

(4) *Recherches sur différentes fonctions du système nerveux*, dans les *Annales de la Méd. Phys.*, V, p. 548.

(5) *De la paralysie chez les aliénés*, recherches faites sous la direction de MM. Royer-Collard et Esquirol, Paris, 1826, in-8.

muscles de l'œil n'est pas encore connu, et que la perte de la mémoire des mots ou des principaux signes de nos idées est due à l'affection des lobules antérieurs du cerveau.

Si la doctrine de Gall était aussi bien démontrée qu'elle l'est peu, à la vue d'un malade qui dans son délire se croit un dieu, une femme enceinte, ou qui cherche à tout briser autour de lui, on pourrait assigner avec précision le siége du mal; mais c'est ce que Gall lui-même n'aurait pas osé faire, de peur d'être démenti par l'ouverture du cadavre. Cependant si on admet ce qu'il y a de général dans ses opinions, le délire résulterait de la lésion des circonvolutions, et, selon MM. Foville et Pinel-Granchamp, de la lésion de la substance corticale.

Quant aux cas où la sensibilité persiste tandis que le mouvement musculaire a cessé, et à ceux dans lesquels ce mouvement n'a plus lieu, quoique la sensibilité s'exerce encore, c'est une question de la plus haute importance, qui se rattache elle-même à des lois anatomico-physiologiques non encore positivement établies.

A l'égard de l'arachnoïde, MM. Parent et Martinet [1] pensent que l'inflammation de la portion de cette membrane qui recouvre la convexité des hémisphères occasione un trouble plus ou moins sensible, mais toujours évident du côté des facultés intellectuelles, lequel est caractérisé par des cris et des vociférations ou une loquacité, une légère incohérence d'idées, un changement dans le caractère, une difficulté, un embarras à exprimer sa pensée, jusqu'à ce que l'action intellectuelle cesse; l'agitation suit la marche du délire et cesse avec lui. L'inflammation de l'arachnoïde de la base du cerveau est annoncée, suivant ces auteurs, par les mouvemens convulsifs

(1) *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, Paris, 1821, in-8.

de l'œil, le strabisme, la dilatation considérable des pupilles, surtout dans les enfans, chez lesquels en outre il y a inertie des facultés intellectuelles, avec retours passagers de l'intelligence, tandis que l'assoupissement existe presque seul chez les adultes; le caractère spécial de cette phlegmasie partielle de l'arachnoïde est l'empêchement complet ou incomplet de l'acte intellectuel; le reste peut être effet de l'épanchement. Quand l'inflammation est bornée à la portion ventriculaire de l'arachnoïde, ce qui est rare, rien ne peut la faire distinguer de celle de la partie de cette membrane qui revêt la base du cerveau. Quand l'arachnoïdite est générale, il y a un mélange des phénomènes qui caractérisent celle de la convexité et celle de la base. Il en est probablement ainsi dans la plupart des fièvres ataxiques.

M. Senn pense que la respiration suspirieuse est le caractère le plus certain de la méningite chez les enfans, et que l'augmentation de la sensibilité dans les tégumens du tronc et un grand accablement annoncent l'inflammation du corps calleux, du septum-lucidum ou de la voûte (1).

On doit désirer que les recherches des praticiens soient dirigées de manière à confirmer ou modifier ces assertions; les adopter toutes à la légère, ce serait imiter la docilité dont on n'a que trop usé en thérapeutique. Depuis l'instant où j'écrivais ceci, la science n'a point fait de progrès; on en est encore à publier, de loin en loin, des observations qui viennent à l'appui de telle ou

(1) *Voy.* ses *Recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des enfans, et ses principales complications*, Paris, 1825, in-8, et l'analyse que j'en ai faite dans le *Journal universel des sciences médicales*, XXXIX, p. 176, et XL, p. 83. D. Charpentier, *De la nature et du traitement de l'hydrocéphale aiguë (méningo-céphalite) des enfans*, Paris, 1829, in-8.

telle opinion. Cette incertitude ne cessera que lorsque tous les médecins des grands hôpitaux, des villes les plus considérables, recueilleront avec soin, pendant au moins une dizaine d'années, l'histoire détaillée de *tous* les malades confiés à leurs soins, et en publieront les résultats au bout de cet espace de temps.

M. Guersent est du petit nombre des médecins de cette époque qui, bien que très-versés dans les recherches cliniques et anatomiques, admettent encore un état ataxique sans altération appréciable des parties encéphaliques; s'il pense ainsi, c'est qu'il n'attache aucune importance à une légère injection de l'arachnoïde, à un épanchement peu abondant, lors même qu'il est comme gélatineux. On doit vivement regretter qu'un praticien aussi distingué n'ait pas encore entièrement secoué le joug de théories si peu dignes de lui.

Si maintenant nous passons à l'examen des symptômes gastriques de la fièvre ataxique, nous voyons que plusieurs n'ont aucune valeur; mais nous y trouvons la *sécheresse* de la langue, la *soif* excessive, le *vomissement*, la *diarrhée*, la *constipation* ; or, tous ces symptômes annoncent incontestablement l'irritation des voies digestives: j'en ai dit assez sur ce point pour être dispensé d'y revenir.

Il n'est pas nécessaire de s'attacher à prouver qu'il n'y a point de *vomissement spontané*, c'est-à-dire sans cause. Le *sentiment de strangulation* est un des signes les moins connus et pourtant les moins équivoques de l'irritation de l'estomac, du pharynx, du larynx, peut-être de l'arachnoïde; d'ailleurs, c'est une douleur, par conséquent ce symptôme ne dépend pas de la faiblesse. La *gêne de la déglutition* provient de ce qu'elle est douloureuse, ou de ce que les muscles qui doivent y concourir restent dans l'inaction, ou sont spasmodiquement contractés. On doit appliquer à cet

état ce que j'ai dit de la paralysie et des convulsions. L'*horreur de l'eau*, qui n'est peut-être que la conséquence de la gêne de la déglutition, a lieu trop rarement dans la fièvre ataxique pour qu'on puisse s'en servir comme d'un puissant argument relativement à la nature de cette fièvre. Enfin les recherches de M. Trolliet ont prouvé que les trois symptômes dont il vient d'être fait mention annoncent l'inflammation de l'arachnoïde et du larynx dans la rage, qui offre les phénomènes de l'ataxie au plus haut degré, et qui serait certainement considérée comme une fièvre ataxique par tout praticien qui en verrait les symptômes sans en connaître la cause [1].

Les divers symptômes dont il vient d'être fait mention ayant leur siége dans l'appareil digestif, manquent parfois dans la fièvre ataxique; faut-il en conclure que cet appareil n'est point lésé? on serait souvent démenti par l'ouverture des cadavres. Faut-il en conclure qu'il y a de la *malignité* dans la maladie? Non, car que peut signifier un pareil attribut accordé à une *fièvre?* Il faut en conclure seulement que l'appareil digestif n'est point lésé, qu'il l'est faiblement, ou que ses symptômes principaux ne sauraient se manifester à cause de l'état de souffrance du cerveau, car on sera bientôt convaincu que ce viscère souffre dans toute fièvre ataxique. Au total, aucun des symptômes gastriques de cette fièvre n'annonce l'asthénie. On ne tardera même pas à voir qu'on a passé sous silence des symptômes non équivoque de gastro-entérite, qui ne sont pas moins fréquens ques les symptômes nerveux dans cette fièvre.

C'est principalement sur l'état de la circulation qu'on s'est appuyé pour établir la nature de l'ataxie. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est souverainement absurde

(1) *Nouveau Traité de la rage*. Paris, 1821, in-8.

d'attribuer à d'autre cause qu'à une irritation la *force*, la *plénitude* et la *fréquence* du pouls qu'on observe dans un grand nombre de fièvres axatiques, surtout au début; de quelque cause que ces maladies dépendent, ces qualités du pouls annoncent l'énergie des contractions du cœur. Ainsi, en admettant que la maladie soit due à la faiblesse, il faudrait avouer que ce viscère ne participe point à cet état. Lorsque le pouls est *fréquent*, *vite*, mais *petit* et *faible*, comme on l'observe dans la plupart de ces maladies, surtout au déclin, le cœur est évidemment irrité; car la fréquence du pouls est un signe incontestable de la surexcitation de ce viscère. Mais en même temps ses contractions sont moins puissantes; stimulé par l'organe malade, il précipite ses contractions jusqu'à-ce qu'elles ne puissent plus avoir lieu: c'est ce qu'on éprouve dans l'inanition, où la douleur de l'estomac et le besoin de matériaux déterminent de vives contractions de la part du cœur, qui bat alors fréquemment, mais faiblement. Au déclin des fièvres ataxiques, le pouls devient *peu fréquent*, *intermittent*, de plus en plus *petit* et *faible* lorsque la mort n'est pas éloignée. Alors on a lieu de présumer l'asthénie du cœur, mais cette asthénie n'est pas la maladie tout entière; s'il n'y avait que cela, il n'y aurait pas ataxie. Encore n'est-il pas certain que la petitesse du pouls et même sa faiblesse soient l'indice assuré de la faiblesse du cœur, puisque nous le voyons tel dans une foule d'inflammations, même sans que le cerveau soit affecté. Il y aurait de la témérité à juger de la nature d'une maladie sur un seul symptôme si équivoque. Dans la syncope, il y a certainement suspension de l'action du cœur; mais cette suspension ayant lieu dans plusieurs opérations, dès la première incision que fait l'instrument tranchant, lors même que le sujet ne l'appréhende en aucune manière,

ce ne peut être un signe certain d'asthénie primitive du cœur.

La *lenteur* souvent excessive du pouls dans la fièvre ataxique est un de ces phénomènes qui méritaient le plus de fixer l'attention; sa coïncidence fréquente avec la congestion, l'hémorrhagie cérébrale et l'encéphalite prouve qu'elle n'est point un symptôme de faiblesse générale, et qu'il serait plus rationnel de l'attribuer à la diminution de l'influence du cerveau sur le cœur. *L'inégalité* et *l'intermittence du pouls*, que l'on doit comparer à l'état convulsif des muscles, n'indiquent en rien l'asthénie, ou bien il faudrait attribuer à la faiblesse toute crise qui s'annonce par l'intermittence et l'inégalité des pulsations. Enfin, le cas où le pouls n'est nullement altéré dans l'ataxie montre seulement que le cœur peut demeurer intact au milieu du trouble que détermine l'irritation cérébrale. Ne peut-on pas avancer que si l'asthénie du cœur a lieu quelquefois dans la fièvre ataxique, plus souvent elle n'est qu'apparente, et plus souvent encore elle est le symptôme d'une irritation?

L'*alternative de la pâleur et de la coloration de la face* ne correspondant pas au changement du pouls, il faut la considérer comme un effet de l'influence cérébrale sur la circulation capillaire de la peau.

Les différences que présente la *chaleur de la peau* n'ont rien qui caractérise spécialement la fièvre ataxique; on la trouve augmentée dans une partie, diminuée dans une autre, dans tous les cas de congestion évidemment active, inflammatoire ou hémorrhagique, et très-intense, sur un organe quelconque. Si la peau de l'abdomen, par exemple, est brûlante et celle des pieds glaciale, cette différence annonce une irritation d'un des viscères abdominaux, dans la fièvre ataxique comme dans toute maladie qui compte cette discordance au

nombre de ses symptômes. Dira-t-on que le coryza et l'épistaxis sont dus à la faiblesse ou à l'ataxie, parce qu'ils sont souvent précédés et accompagnés, tantôt d'un frisson général, tantôt d'un froid remarquable aux mains et aux pieds?

Je pense qu'il est inutile de pousser plus loin cet examen des symptômes de la fièvre ataxique, car on chercherait en vain un signe de faiblesse dans l'état de la respiration, des sécrétions et des excrétions : d'ailleurs, j'ai dit ce qu'il faut penser de quelques particularités relatives à ces fonctions, en parlant de la fièvre adynamique. Jusqu'ici on a vu que les phénomènes de la fièvre ataxique annoncent pour la plupart l'irritation, et qu'un très-petit nombre indique la faiblesse; encore celle-ci est-elle susceptible d'être contestée, ou bien n'est-elle que locale, ou fonctionnelle. Qui pourrait donc nous déterminer à supposer que cette fièvre soit due à l'*ataxie*, à une modification particulière de l'action vitale, différente de la faiblesse et de l'irritation, puisqu'elle ne s'annonce que par les symptômes de ces deux états, répartis de manière que les phénomènes de l'irritation prédominent?

Ce qui a fait attribuer la maladie dont il s'agit au *trouble*, au *bouleversement*, à la *perversion* de l'action vitale, c'est l'*incohérence* apparente des symptômes et le désordre dans les rapports qu'ont entre elles les diverses fonctions en général, et les différentes parties d'un même système ou d'un même appareil d'organes en particulier. Je répète cette proposition que j'ai déjà citée, parce qu'il convient de la réduire à sa juste valeur.

Le défaut de rapport entre les symptômes annonce-t-il une diminution de cette liaison sympathique des organes, si importante pour le maintien de la vie? Non. Ce désordre apparent prouve le contraire, et lorsqu'au

déclin des fièvres ataxiques l'union des organes devient moins intime, ce sont des symptômes de prostration qui se manifestent : il n'y a plus incohérence, c'est-à-dire symptômes d'irritation dans un point, symptômes de faiblesse dans un autre. Or, si, d'après ce que nous savons de la fièvre adynamique, il n'est point rationnel d'attribuer constamment les symptômes de prostration à la faiblesse, on voit de suite qu'il le serait moins encore de les attribuer à une prétendue ataxie, que le désordre des symptômes lui-même n'indique pas. Examinons d'ailleurs ce prétendu désordre.

Selle donne pour caractère distinctif principal de la fièvre ataxique « des symptômes nerveux, sans aucun rapport entre eux et ne répondant pas à des causes manifestes (1). » Il me sera facile de prouver que ces symptômes répondent parfaitement à leurs causes, quoiqu'on ne puisse pas expliquer comment celles-ci les produisent, autrement qu'en indiquant les organes sur lesquels elles agissent, les symptômes qu'elles y déterminent, et les traces morbides qu'on y trouve après la mort. Selle, moins vague que Pinel, essaie de donner un exemple de ce désordre : *une certaine sensation de maladie sans symptômes apparens* (c'est le malaise qui précède toutes les maladies) ; *point de plaintes ni de découragement lorsque les symptômes sont menaçans* (à quoi le malade peut-il juger que les symptômes sont menaçans ? les phthisiques, qui meurent à l'instant où ils font des projets de plaisir, sont-ils dans l'ataxie ?) ; *la crainte de la mort* (au moins aurait-il fallu ajouter : lors même que le mal paraît peu intense ; au reste cette circonstance est particulière à certains sujets que le plus léger état morbide alarme, et on l'observe surtout dans le temps où règnent des épidémies meurtrières) ; *l'insomnie sans fièvre ni*

(1) *Pyret. méth.*, p. 228.

douleur (c'est encore un des prodrômes de toutes les maladies ; il n'y a là pas la moindre incohérence; il n'est point nécessaire qu'il y ait douleur pour que le cerveau reste éveillé, puisqu'une chaleur excessive suffit pour déterminer l'insomnie) ; *pouls plus faible et plus serré lors de l'accès et de l'exacerbation* (ceci annonce seulement que la congestion qui a lieu dans la fièvre ataxique est plus forte que dans toute autre, ce qui est vrai) ; *type de la fièvre irrégulier* (cette irrégularité se retrouve dans les fièvres qui ne sont point réputées ataxiques; elle dépend plus souvent de circonstances accidentelles que de la cause prochaine de la maladie); *langue aride sans soif*, ou *humide avec une soif vive* (lorsque le cerveau est lésé, on cesse de percevoir, c'est-à-dire que, comme tous les organes, il cesse d'agir quand il est souffrant; dans l'état de santé, la soif est souvent excessive sans que la langue cesse d'être humide; dans les inflammations chroniques du pharynx qui accompagnent l'inflammation chronique de l'estomac, il n'y a point de soif, quoique la langue et la gorge soient sèches, et personne ne voit là de l'ataxie) ; *peau sèche sans chaleur* (quoi de plus commun que ce symptôme ?) ; *sueurs peu salutaires* (les sueurs sont-elles donc salutaires dans toutes les fièvres autres que les ataxiques ?); *excrétions vermineuses spontanées* (personne, depuis Selle, n'a donné cette évacuation pour un symptôme d'ataxie) ; *excrétions sans soulagement* (c'est ce qui a lieu dans toutes les maladies, aussi long-temps que le mal n'est pas sur son déclin.) Enfin, faut-il ajouter à cette série de signes frivoles les suivans, auxquels Selle n'attachait pas moins d'importance qu'aux autres : *La saignée ne calme point les douleurs; elle est suivie d'un hoquet ; les émétiques ne font pas vomir, mais ils purgent facilement ?*

Sans m'arrêter plus long-temps dans une réfutation qui montre avec quelle légèreté des hommes célèbres se sont plu à créer des ordres, des genres de maladies, je vais, pour mieux faire apprécier le prétendu désordre qui règne, dit-on, dans les fièvres ataxiques, esquisser à grands traits les principales nuances de ces maladies, au lieu de me tenir dans le cercle étroit et fictif d'une description trop générale pour être vraie, ou plutôt d'une liste incohérente de symptômes disparates.

Lorsque l'invasion de ces fièvres n'est point subite, elle s'annonce tantôt par des dérangemens dans l'action cérébrale, tantôt par les signes d'une lésion dans les organes digestifs, tantôt enfin par des signes de réaction du système circulatoire, ou de pléthore. Dans le premier cas, elles sont précédées de céphalalgie, de pesanteur de tête, de somnolence, de vertiges, de morosité, d'inquiétudes, de chagrins sans causes connues, de pressentimens sinistres, d'agitations, de lassitudes spontanées ou de syncope. Dans le second cas, on observe les prodrômes des fièvres gastriques, bilieuses ou muqueuses. Dans le troisième cas, on observe tous les phénomènes précurseurs de la fièvre inflammatoire. Ainsi la fièvre ataxique peut débuter de plusieurs manières différentes.

1° Lorsqu'à la suite de tous les phénomènes de suractivité circulatoire dont j'ai parlé en traitant de la fièvre inflammatoire, l'irritation qui constitue cette fièvre devient plus facile à reconnaître en raison de ses progrès; si elle a pour siége le cerveau ou ses membranes, ou si ces parties reçoivent une influence profonde de l'irritation qui constitue la maladie, la sensibilité s'exalte, l'œil devient plus sensible à la lumière, l'oreille au bruit; la conjonctive s'injecte, des douleurs se font sentir au fond de l'orbite, au front, à l'occiput, ou bien la céphalalgie augmente de beaucoup; il y a des éblouissemens, des

vertiges; l'odorat est émoussé ou la plus légère odeur révolte ce sens; il survient des rêvasseries, du délire ou de la somnolence, de l'insomnie ou des rêves pénibles et un sommeil interrompu; le corps tombe dans l'engourdissement et devient douloureux dans quelques points. Or, n'est-il pas évident que dans ce cas l'irritation s'est accrue dans l'appareil cérébral ou s'est étendue jusqu'à lui? Ces symptômes nouveaux ont la plus grande analogie avec ceux de la congestion cérébrale sans phénomènes de fièvre inflammatoire, ou plutôt ce sont les mêmes. Pourquoi donc méconnaître la nature de la lésion qui les produit, lorsqu'ils se manifestent après d'autres symptômes, tandis qu'on n'élève pas le plus léger doute quand ils se manifestent les premiers? Qui pourrait marquer avec exactitude l'instant où une fièvre inflammatoire par irritation cérébrale devient *fièvre inflammatoire ataxique?* Il est évident qu'il n'y a là qu'un accroissement d'intensité dans les symptômes, ce qui suppose seulement un accroissement analogue de l'irritation de l'organe dans lequel ils se manifestent. Dans la fièvre inflammatoire par irritation gastrique, utérine ou autres, les symptômes cérébraux que je viens de décrire, au lieu de s'accroître, paraissent pour la plupart après ceux de l'irritation primitive, à laquelle se joint l'irritation symphatique du cerveau, qui doit dès lors partager, sinon absorber toute l'attention du médecin.

2° Après plusieurs jours passés au milieu des symptômes de l'embarras gastrique ou intestinal, qui n'est qu'une irritation de l'estomac ou des intestins avec ou sans sécrétion bilieuse ou muqueuse, la céphalalgie, jusque-là supportable, s'exaspère, la sensibilité des organes des sens augmente, le délire ou l'assoupissement surviennent. N'est-il pas évident alors que le mal qui, jusque-là, n'avait exercé qu'une faible influence sur l'en-

céphale, envahit ce viscère ou ses dépendances à un haut degré, et qu'il y a, non pas complication de deux maladies de nature différente, mais extension du siége d'une même maladie? Par conséquent les noms de *fièvres gastro-ataxiques* ou *mucoso-ataxiques* ne sont propres qu'à donner de fausses idées, en faisant croire qu'on a sous les yeux deux états morbides opposés qui se combattent, et qu'il importe de mettre d'accord, ou d'attaquer l'un après l'autre.

3° Après que les légers symptômes cérébraux que j'ai indiqués plus haut ont duré plus ou moins, sans que d'autres symptômes se manifestent, il arrive que la céphalalgie devient excessive, et qu'à la somnolence succède un profond coma; à l'inquiétude, une sorte de désespoir; à l'agitation, des mouvemens convulsifs; au vertige, du délire; aux lassitudes spontanées, à l'abattement, une prostration complète, ou même une paralysie générale ou partielle. Rien dans ce cas n'autorise à supposer que la maladie ait changé de nature, puisque chacun des symptômes n'a fait que s'accroître; et s'il en survient d'autres qui aient le système nerveux pour siége, ils ne peuvent être attribués à une autre lésion que celle d'où proviennent les symptômes dont il vient d'être fait mention, ou bien ils sont l'effet d'une modification de structure déterminée dans l'appareil cérébral par cette même lésion. Le cas dont il s'agit est un de ceux dans lesquels on dit que la fièvre ataxique est *simple*, parce que la circulation est peu dérangée et qu'il n'y a que de légers symptômes vers les organes gastriques, ou que même il n'y en a point. C'est là ce qu'on appelle *fièvre cérébrale*, quand le mal est porté au point de donner lieu aux symptômes les plus violens de l'irritation du cerveau, ou plutôt de l'arachnoïdite. C'était pour justifier l'admission de cette sorte de fièvre locale, au milieu des

fièvres ataxiques dont on ne révoquait pas en doute l'extension à tout l'organisme, que la phrase suivante avait été jetée à la suite de la description de la fièvre ataxique: « Ces lésions sont *à peu près égales* dans chaque organe, ou plus fortes dans quelques-uns : de là les fièvres *cérébrales*, etc. » On voit qu'ici Pinel avait fait un pas vers la localisation des fièvres, mais qu'il s'était arrêté subitement. Une méditation approfondie des écrits de Bordeu aurait hâté sa marche au lieu de la suspendre.

4° Quelquefois les symptômes d'excitation où d'affaissement cérébral apparaissent subitement au milieu d'une santé qui paraissait intacte. En admettant qu'il n'y ait que ces symptômes, pourquoi chercher dans cette affection autre chose que ce que les phénomènes annoncent, c'est-à-dire une irritation ou une asthénie, quitte à s'assurer ensuite si la nature de la lésion du cerveau est ce qu'ils paraissent annoncer, en les comparant avec les ouvertures de cadavres? C'est ce qu'on n'a point fait. Dans cette variété de la fièvre ataxique simple, on a vu des symptômes d'excitation et des symptômes de faiblesse réunis, on en a conclu qu'ils n'étaient dus ni à la faiblesse ni à l'excitation, et pour rendre raison de leur développement, on a eu recours au mot *ataxie*, qui ne signifie absolument rien en bonne physiologie. Lorsque la mort arrive promptement dans une fièvre ataxique survenue à l'improviste, la cause morbide a le plus ordinairement porté toute son influence sur l'encéphale, lors même qu'elle a d'abord agi sur les voies digestives ou sur le poumon; et lorsqu'on trouve des traces morbides, ce qui n'a pas toujours lieu, c'est presque constamment dans l'appareil encéphalique.

5° Les symptômes ataxiques surviennent fréquemment au milieu de ceux d'une inflammation manifeste du poumon, de l'estomac, de l'utérus, du foie; plus souvent

peut-être au plus haut degré de ces phlegmasies. Puisqu'après la mort on trouve ordinairement des traces d'inflammation dans le crâne comme dans l'un ou l'autre de ces organes, qui peut donner l'idée que les phénomènes ataxiques proviennent d'une cause occulte, *sui generis?* Comment surtout a-t-on pu regarder ces phlegmasies comme étant d'une nature particulière? en un mot, des inflammations ataxiques? En quoi une phlegmasie change-t-elle de nature, quand elle se propage à plusieurs organes?

6° La plus grande variété règne dans la marche et le développement des symptômes de la fièvre ataxique. Tantôt les symptômes inflammatoires gastriques, bilieux ou muqueux, continuent malgré l'apparition des symptômes nerveux; tantôt ils disparaissent presque complétement ou même tout-à-fait. Aux symptômes d'excitation se joignent souvent ceux de prostration sans que pour cela les premiers cessent. Ainsi, quoique l'abattement survienne, les yeux deviennent excessivement sensibles à la lumière, le délire continue; des mouvemens convulsifs continuent à se manifester dans les membres, qui finissent par tomber en paralysie. D'autres fois ce sont les symptômes de prostration qui se montrent les premiers, ceux d'excitation viennent ensuite, puis le même mélange s'établit; les uns cessent, les autres se manifestent; il en est qui reviennent, puis disparaissent. La scène se termine tantôt par un appareil effrayant de phénomènes convulsifs, tantôt dans une profonde prostration. Trop rarement les symptômes cérébraux cessent, quelquefois presque subitement, plus ordinairement peu à peu; il ne reste plus que les symptômes inflammatoires, gastriques, bilieux ou muqueux, qui diminuent et cessent; ou bien ces symptômes eux-mêmes disparaissent d'abord, et la maladie marche plus ou moins rapidement vers la guérison.

7° La durée de ces fièvres est, dit-on, depuis un jour jusqu'à deux, trois, quatre septénaires et même davantage. Quelquefois en effet le malade continue à présenter quelques symptômes cérébraux, ordinairement au milieu de ceux de la fièvre muqueuse, par exemple, et cela pendant un mois, quarante jours et plus; il semble n'être que légèrement affecté; mais les symptômes ataxiques augmentent, prédominent sur tous les autres, et malgré des évacuations incomplètes, il succombe ordinairement. C'est là ce que Huxham avait nommé *fièvre lente nerveuse :* on doit la rapporter à la fièvre muqueuse ataxique de Pinel. D'autres fois des symptômes cérébraux fugaces se succèdent lentement, chez un sujet qui n'offre aucun symptôme muqueux, et souvent il périt comme dans le cas précédent : c'est la *fièvre hectique nerveuse* de Willis, que l'on n'observe guère que chez les vieillards, à la suite de l'hémorrhagie encéphalique, de l'arachnoïdite ou de l'encéphalite.

8° Parmi les symptômes des fièvres inflammatoires, gastriques ou muqueuses, on voit parfois survenir les signes de l'adynamie réunis à ceux de l'ataxie, c'est-à-dire que ces derniers s'accompagnent de la fuliginosité des dents, de l'enduit noir de la langue, de la diarrhée fétide, des sueurs fétides et partielles, etc. Cet état constitue les complications *gastro-adynamo-ataxiques*, *mucoso adynamo-ataxiques*, ou, si l'on veut, *ataxo-adynamiques*, qui sont autant de gastro-céphalites, avec ou sans inflammation d'un autre organe que ceux de l'appareil digestif et de l'appareil cérébral.

L'issue des fièvres ataxiques abandonnées à elles-mêmes, dit Pinel, est généralement funeste; rarement des évacuations annoncent la guérison; quand celle-ci a lieu on observe souvent l'inflammation des parotides, des abcès dans le tissu cellulaire des membres, ou vers les

régions où se trouvent des ganglions lymphatiques. Le malade n'échappe souvent à la mort qu'en demeurant sourd, aveugle, paralytique, dans un état de stupeur, de stupidité, ou sans mémoire, au moins pendant un certain temps, et quelquefois pour toujours. Il succombe ordinairement alors au bout de quelques mois, de quelques années, à moins qu'il ne soit fort jeune. Dans la fièvre gastro-ataxique il est peu fréquent de voir des évacuations annoncer la guérison, non moins rare dans cette fièvre que dans toutes celles qui font le sujet de ce chapitre.

Hippocrate s'est exercé à signaler les phénomènes qui, dans les maladies aiguës, annoncent la mort prochaine; la plupart de ces symptômes ont été rangés parmi ceux de l'ataxie, et c'est avec raison que M. Broussais a dit que les nosographes avaient cherché les signes de la fièvre ataxique dans l'agonie. Quoi qu'il en soit, voici ces signes, dont aucun n'a de valeur que réuni à plusieurs autres : un coma profond dont rien ne peut tirer le malade, une insomnie opiniâtre, le défaut de rapport entre la dilatation des deux pupilles, leur immobilité, la rotation convulsive du globe de l'œil qui a perdu son brillant; l'aphonie, la gêne et la déglutition, le bruit que les liquides font en tombant dans l'œsophage, l'irrégularité de la respiration qui est comme entrecoupée, un hoquet opiniâtre; la carphologie, les soubresauts des tendons, les convulsions, le calme du pouls au milieu des symptômes les plus alarmans; le météorisme de l'abdomen, une diarrhée très-abondante, la sortie des matières fécales sans que le malade s'en aperçoive; une sueur froide, visqueuse et partielle; enfin des hémorrhagies que rien ne peut arrêter, surtout celles dans lesquelles le sang est noir et ne se coagule qu'imparfaitement. Il est bon de le répéter, aucun de ces symptômes n'annonce

la mort quand il se manifeste seul; mais quand plusieurs se manifestent simultanément, il y a tout lieu de craindre pour la vie des malades. Il s'en faut que ces phénomènes précèdent toujours la mort; assez fréquemment elle arrive avant que rien n'ait pu la faire redouter, si ce n'est l'intensité des symptômes ou le caractère connu de l'épidémie régnante.

Puisque, pour former la classe des fièvres ataxiques, on a rapproché et comparé les cas dans lesquels les symptômes nerveux et principalement cérébraux prédominent sur tous les autres, on a dû explorer le cerveau de préférence à toutes les autres parties du corps, quand on a cherché le siége de la cause prochaine de ces fièvres; on a dû naturellement espérer de l'y trouver, et d'abord on n'a pas même eu l'idée qu'il pût être dans d'autres viscères. Aussi, la plupart des médecins qui se sont livrés à cette recherche s'accordent généralement à dire que l'ouverture des cadavres leur a fait découvrir des lésions du cerveau ou de ses membranes. En même temps qu'ils appelaient l'attention sur les lésions de l'encéphale dans les fièvres malignes ou ataxiques, quelques-uns de ces auteurs n'ont pas négligé de noter les altérations qu'ils trouvaient dans d'autres viscères; mais la plupart d'entre eux les considéraient comme des effets de la fièvre. M. Prost me paraît être le premier qui ait affirmé positivement que les fièvres ataxiques résultaient de l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins. « J'ai fait, dit-il, l'ouverture de plus de deux cents cadavres de personnes mortes dans le cours des fièvres ataxiques, et j'ai constamment observé l'inflammation de cette membrane (1). »

(1) *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, introduction, p. 56.

Si on lit avec soin les différens recueils d'observations d'anatomie pathologique publiés depuis Bonet jusqu'à nos jours, on y trouve épars une foule de cas dans lesquels la mort étant survenue à la suite de symptômes malins ou ataxiques, l'ouverture des cadavres a fait voir des traces d'irritation ou d'inflammation ailleurs qu'au cerveau et dans les viscères digestifs. Morgagni en présente un assez grand nombre. Ce sont des calculs dans la substance du rein, dans le bassinet, les uretères ou la vessie, ou bien l'inflammation et la suppuration de ces viscères; l'inflammation du péritoine ou de l'utérus; des abcès dans le foie; des vomiques dont on n'avait point soupçonné la présence dans le poumon; l'hépatisation de ce viscère; des pleurésies, des péricardites dont rien n'avait fait présumer l'existence; en un mot, il n'est pas une partie du corps dans laquelle une vive inflammation, une violente irritation, développée lentement ou tout à coup, n'ait quelquefois provoqué la mort après avoir déterminé des symptômes ataxiques. Les traces de cette inflammation située dans l'abdomen ou dans la poitrine sont souvent accompagnées d'un épanchement de sérosité dans le crâne; d'autres fois on ne trouve absolument rien dans cette cavité.

Il est des cas de fièvres ataxiques à la suite desquelles on ne trouve absolument aucune trace de lésion, non-seulement dans le cerveau, non-seulement dans les organes de la digestion, mais encore dans quelque partie du corps que ce soit. Ces cas sont les moins nombreux; toutefois ils ne sont pas aussi rares que les fièvres adynamiques sans traces de gastro-entérite, quoiqu'ils soient d'ailleurs moins communs qu'on ne le pense généralement.

Il s'agit maintenant d'établir la fréquence relative des nombreuses altérations organiques qu'on observe à la

suite des fièvres ataxiques. Si j'en juge d'après les travaux des médecins qui ont cherché avec soin le siége de ces fièvres, et d'après mes propres remarques, dans le plus grand nombre des cas on trouve des traces d'inflammation des méninges ou du cerveau; le plus ordinairement elles sont accompagnées de traces d'inflammation dans le canal digestif; viennent ensuite les cas moins nombreux où ce canal est seul altéré dans sa structure, puis ceux moins nombreux encore où l'encéphale l'est seul, et enfin les cas plus communs où l'inflammation de tout autre organe que ceux de la digestion a déterminé la mort en surexcitant le cerveau, soit que celui-ci ait subi ou non une véritable inflammation sympathique, et qu'il en présente des traces, soit qu'on ne les observe point. Enfin, comme je viens de le dire, les cas les moins communs sont ceux dans lesquels on ne trouve absolument rien après la mort.

Les lésions trouvées dans le crâne à la suite des fièvres ataxiques sont : la plénitude des vaisseaux des méninges, de ceux du cerveau, ou des uns et des autres; la rougeur et l'opacité de l'arachnoïde; la rougeur de la substance cérébrale, des épanchemens séreux ou gélatiniformes, le plus ordinairement dans les ventricules, sur les hémisphères ou à la base du crâne; des épanchemens sanguins dans la substance cérébrale, quelquefois à la surface de l'arachnoïde; des épanchemens purulens, des fausses membranes à la surface de cette membrane; du pus infiltré entre l'arachnoïde et la pie-mère, ou dans la substance cérébrale, rassemblé en petits foyers ou en abcès dans cette substance, avec ou sans infiltration sanguine.

On accordait naguère trop peu d'importance à ces diverses lésions : quelque peu profondes que certaines d'entre elles paraissent être, il convient d'en tenir

compte, dans la recherche de la nature et du siége des maladies à la suite desquelles on les observe. Si on les trouve dans un grand nombre de cadavres, c'est que la mort a rarement lieu sans qu'il se manifeste quelques symptômes ataxiques, c'est-à-dire cérébraux, parce qu'il faut toujours que le cerveau s'affecte pour que la mort ait lieu. Pour bien juger du rôle que l'irritation encéphalique a joué dans une fièvre ataxique, il faut mettre en parallèle la nature de la lésion avec l'époque à laquelle les symptômes ataxiques se sont manifestés, et le degré d'intensité, ainsi que le nombre de ces symptômes. Il y a encore, je l'avoue, bien des recherches à faire avant que l'on puisse arriver à reconnaître exactement pendant la vie l'état de l'encéphale; mais quelques difficultés que ces recherches présentent, c'est un devoir de s'y livrer avec ardeur. Les travaux de MM. Coutanceau [1], Ducrot [2], Deslandes [3], Parent et Martinet, mais surtout ceux du professeur F. Lallemand, ont produit des résultats trop avantageux pour que tous les médecins ne s'empressent point de suivre l'exemple de ces auteurs. Déjà on peut affirmer qu'à la suite de la fièvre ataxique, les altérations que présentent le cerveau et ses membranes sont constamment dues à un degré plus ou moins élevé d'inflammation. Cette vérité a été mise hors de doute par M. Lallemand [4].

(1) *Des Épanchemens dans le crâne pendant le cours des fièvres essentielles*. Paris, 1802, in-8.

(2) *Essai sur la Céphalite*. Paris, 1812, in-4.

(3) *Examen des différentes formes que peut prendre la phlegmasie des méninges*. Paris, 1817, in-4.

(4) Des connaissances anatomiques très-étendues étant devenues nécessaires pour pouvoir explorer méthodiquement l'encéphale après la mort, on ne saurait trop recommander aux praticiens la lecture de la première partie de l'article *Cerveau*, du *Dictionnaire*

Nous avons dit dans le chapitre précédent (1) quelles altérations M. Andral a trouvées dans l'encéphale à la suite de trente-huit fièvres graves. M. Louis rapporte que chez deux des sujets dont il a ouvert les cadavres, à la suite de ce qu'il appelle affection typhoïde, l'arachnoïde était tapissée, dans une médiocre étendue, à la partie supérieure du cerveau, par une fausse membrane extrêmement molle; la substance corticale de ce viscère était plus ou moins rose ou rouge chez dix-sept sujets, la substance médullaire injectée dans la plupart des cas, ordinairement à un médiocre degré; l'une et l'autre étaient un peu ramollies sur sept sujets; il y avait un ramollissement partiel, peu considérable, borné à la cloison demi-transparente, ou à l'une des couches optiques chez deux autres; le cervelet présentait les mêmes altérations que le cerveau dans un moins grand nombre de cas.

Il faut ici se souvenir que M. Louis met les mouvemens convulsifs au nombre des symptômes de ce qu'il appelle affection typhoïde, et qu'il a voulu expliquer en totalité par la lésion des follicules agminés de l'intestin grêle; or nous voyons que dans la plupart des cas l'encéphale n'était point à l'état normal, et l'on ne con-

abrégé des Sciences médicales, dans laquelle M. Jourdan a décrit ce viscère avec une parfaite exactitude et une rare précision. Si l'on compare cette description avec celles que l'on trouve dans les traités généraux, on jugera des immenses progrès que l'anatomie du cerveau a faits depuis l'impulsion donnée par Reil. *Voy.* aussi l'*Anatomie du Cerveau, contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux*, par F. Tiedmann, traduit de l'allemand, avec un discours préliminaire sur l'étude de la physiologie en général, et sur celle de l'action du cerveau en particulier, par A.-J.-L. Jourdan; Paris, 1823, 1 vol. in-8, avec 14 planches.

(1) P. 256.

çoit pas comment il a pu tenir si peu de compte d'altérations dont aujourd'hui il n'est plus permis de méconnaître l'importance. Répétons que l'exactitude de ses descriptions réfute sans cesse sa théorie.

La moelle épinière participe fort souvent à l'état du cerveau; probablement il est des cas où elle est plus affectée que celui-ci, mais ces altérations sont encore peu connues. C'est un intéressant sujet de recherches qui ne peuvent manquer de répandre une vive lumière sur la théorie des fièvres, et vers lequel J.-P. Frank a eu le mérite d'appeler un des premiers l'attention.

Bien avant lui F. Hoffmann avait parlé du rôle que la moelle épinière joue dans les fièvres. Le vénérable Chaussier a quelquefois trouvé des traces d'inflammation à la surface de cette partie du système nerveux chez des sujets morts à la suite de fièvres adynamiques (1). Abercrombie, Bréra et Rachetti ont fait des observations analogues, le premier après des fièvres malignes, les derniers à la suite de la fièvre pétéchiale. M. Ollivier d'Angers a eu l'occasion d'observer plusieurs fois une injection assez forte des vaisseaux qui recouvrent la pie-mère de la moelle, sur des sujets qui avaient présenté tous les symptômes généraux de la fièvre adynamique (2). Que de recherches restent à faire sur ce point d'anatomie et de physiologie pathologiques (3)!

Les altérations que l'on trouve dans l'appareil digestif, après la fièvre ataxique, ne diffèrent pas sensiblement de celles qu'on rencontre dans le même appareil après la fièvre adynamique. Ce sont toujours des stries,

(1) *Traité de l'Encéphale*. Paris, 1807; in-8.

(2) *De la molle épinière et de ses maladies*, 2e édition, Paris, 1827, 2 vol. in-8.

(3) *Voy.* l'art. *Spinite* du *Dict. ab. des Sc. Méd.*

des plaques d'un rouge plus ou moins vif, ou des plaques noirâtres plus ou moins étendues, des ulcères dont l'étendue, le nombre, la forme et la profondeur varient à l'infini, sans que jusqu'ici on ait pu saisir aucun rapport constant entre ces variétés et celles qu'ont présentées les symptômes cérébraux (1). On doit peu s'en étonner, car le danger est d'autant plus pressant et la mort d'autant plus imminente que l'encéphale est plus irritable, et il ne répugne en rien d'admettre qu'une faible irritation gastrique détermine quelquefois une violente irritation cérébrale, puisqu'une petite dose de vin, une nouvelle tant soit peu agréable ou affligeante, et la plus légère douleur, suffisent pour faire extravaguer certaines personnes.

Si les variétés des altérations du canal digestif sont assez peu en rapport avec les phénomènes cérébraux, ce qui encore une fois ne doit pas étonner, en revanche elles correspondent parfaitement aux symptômes gastriques qui ont précédé ou accompagné ces phénomènes. Ce qui a été dit sur cette corrélation dans les chapitres précédens est parfaitement applicable ici.

Lors même que les symptômes gastriques ont cessé à l'apparition des phénomènes cérébraux, il arrive encore souvent que l'on trouve dans le canal digestif les traces de l'inflammation qui occasionait ces symptômes; mais quelquefois ces traces ne se retrouvent point, soit que la gastro-entérite ait réellement cessé, ce qui n'a lieu que lorsqu'on emploie le traitement antiphlogistique, soit qu'elle ait persévéré à un degré trop peu intense pour laisser des traces après la mort.

Quand l'irritation, l'inflammation encéphalique qui produit les phénomènes cérébraux a été provoquée par

(1) On a vu dans le chapitre précédent les efforts que M. Louis a faits pour rallier les symptômes spasmodiques et ceux de stupeur à une seule des lésions du tube intestinal.

le croup, la bronchite, la pleurésie, la pneumonie, la péricardite, l'hépatite, la cystite, en un mot par une autre inflammation que celle de l'estomac et des intestins; quand la mort a été l'effet d'une inflammation non méconnue, mais réputée ataxique ou compliquée d'une prétendue fièvre ataxique, on ne trouve pas dans l'organe primitivement enflammé d'autres traces que celles qu'on y trouve quand la mort n'a point été précédée de tout l'appareil des symptômes de l'ataxie. Quelquefois on ne trouve aucun vestige d'inflammation, celle-ci ayant cessé de bonne heure, ou ses traces ayant disparu avec la cessation du mouvement circulatoire. Ainsi il en est dans ce cas comme dans celui où la fièvre ataxique est due à l'influence d'une gastro-entérite sur l'encéphale; et, de même que dans ce cas, tantôt il y a, comme je l'ai dit, et tantôt il n'y a pas de traces morbides dans le cerveau ou ses dépendances. Ce viscère a rarement le temps de s'affecter profondément, parce que la mort survient plus vite en raison de l'affection de deux viscères importans : ainsi trouve-t-on assez rarement le cerveau lésé à la suite des péripneumonies ataxiques, et c'est ce qui fait qu'on a si souvent méconnu le rôle que l'encéphale joue dans les fièvres ataxiques avec inflammation manifeste des viscères pectoraux. La même observation s'applique aux cas dans lesquels les viscères abdominaux étant manifestement enflammés, la mort survient promptement.

Il résulte de ce qui précède que la fièvre ataxique n'est que l'inflammation, ou, si l'on veut, l'irritation simultanée de l'encéphale et d'un autre organe; que le plus souvent l'irritation cérébrale est secondaire; que le plus ordinairement elle dépend de la gastro-entérite; mais que toute autre inflammation peut l'occasioner; que la phlegmasie primitive du canal digestif ou de tout autre organe peut cesser et ne pas laisser de traces, celle de

l'encéphale continuant jusqu'à la mort; que les traces de cette dernière peuvent elles-mêmes disparaître avant l'ouverture du cadavre, ce qui explique les cas où l'on n'a rien trouvé.

Il reste, je pense, à démontrer qu'il est des fièvres ataxiques dues uniquement à l'irritation, à l'inflammation primitive du cerveau ou de ses membranes. Rien ne démontre qu'il ne puisse en être ainsi, pourvu que l'on reconnaisse que ce ne sont pas les cas les plus fréquens. Mais le diagnostic de ces fièvres est des plus difficiles, d'abord, parce que très-souvent il y a gastro-entérite dans les fièvres ataxiques les plus simples en apparence, c'est-à-dire dans celles qui n'offrent aucun symptôme gastrique bilieux ou muqueux, à aucune époque de leur cours; ensuite parce que l'irritation cérébrale primitive donne souvent lieu à une irritation sympathique de l'estomac et des intestins. Cette transmission de l'irritation du cerveau ou de ses membranes n'est pas constante, quoi qu'en ait dit M. Broussais (1). Mais, lorsqu'elle a lieu, elle jette dans le plus grand embarras. C'est au point que lorsqu'on est appelé auprès d'un malade qui présente tous les phénomènes de l'ataxie, avec symptômes d'irritation gastro-intestinale, il est rarement possible de savoir si le cerveau est primitivement ou secondairement lésé. On est réduit à se souvenir que, d'après l'ouverture des cadavres, la seconde supposition est la plus probable.

Quand aux phénomènes cérébraux se joignent les symptômes d'une autre inflammation que la gastro-entérite, la difficulté est la même pour décider si l'irritation de l'encéphale est primitive; mais il se présente une difficulté de plus, c'est celle de savoir s'il n'y a pas en outre inflammation latente des voies digestives.

(1) *Deuxième examen*, I, p. 29, prop. CXVIII.

Ceux d'entre mes confrères qui ne verront que des subtilités dans ces questions ne s'apercevront point que leur solution dissiperait entièrement l'obscurité qui couvre encore le siége des fièvres ataxiques, ferait cesser les incertitudes si désolantes qui nous assiégent au lit des malades, et fournirait des bases assurées au diagnostic, ainsi qu'au traitement de ces fièvres qui ont fait jusqu'ici, et qui font même encore le désespoir de la médecine.

Lorsque l'on connaîtra bien le rôle que chaque organe joue dans les fièvres ataxiques, et surtout la part qu'y prennent le cerveau et ses dépendances, on n'y verra plus un labyrinthe inextricable de dérangemens de fonctions; on pourra se livrer à des recherches méthodiques et fructueuses sur les moyens les plus propres à en arrêter le cours. Jusque là, malgré les progrès déjà satisfaisans de la pathologie, nous serons encore réduits à des tâtonnemens dans une foule de cas.

L'étude des causes des fièvres ataxiques remédie en partie aux difficultés que présentent la recherche de l'irritation primitive et l'appréciation de l'état des voies digestives dans ces maladies.

Les fièvres ataxiques ne reconnaissent point d'autres causes que celles des fièvres inflammatoires, gastriques et adynamiques; cependant, pour qu'elles aient lieu, il faut que le sujet soit naturellement prédisposé aux irritations encéphaliques, ou que les causes les plus susceptibles d'irriter le cerveau aient agi sur lui. C'est pour cela que la fièvre ataxique a lieu plus souvent chez les enfans et les femmes que chez les hommes et les vieillards; chez les sujets qu'on appelle nerveux, c'est-à-dire qui sentent vivement, et dont les sensations et les volitions violentes et impétueuses se succèdent avec rapidité; chez les sujets qui ont été long-temps exposés, ayant la tête nue, à l'ardeur des rayons du soleil, qui ont

reçu des coups sur le crâne, ou qui sont tombés sur une partie quelconque de la tête, qui sont adonnés à des travaux intellectuels trop assidus, en proie à des chagrins, au regret d'avoir quitté leurs parens, ou qui s'abandonnent sans retenue aux plaisirs de l'amour; et enfin chez ceux qui ont subi une grande déperdition de matériaux nutritifs, par des évacuations abondantes de mucus, de pus ou de sang, ou qui ont été exposés à l'influence d'émanations délétères, d'alimens putréfiés, donc l'action se propage rapidement au cerveau.

Lorsque le malade n'a été soumis qu'à des causes susceptibles d'agir directement sur l'encéphale, telles que les lésions du crâne et du cerveau lui-même ou de ses membranes, par une cause mécanique externe, par une sensation trop forte, un excès de contention d'esprit, une passion impétueuse, un chagrin violent, ou l'excès dans le coït, et que des symptômes cérébraux se manifestent seuls, il y a lieu de croire que les voies gastriques ne sont point affectées, surtout si jusque là elles n'ont donné aucun signe d'irritation. Lorsqu'elles n'étaient point irritées avant l'invasion de la maladie, et qu'elles paraissent le devenir ensuite, il y a lieu de croire que leur irritation est sympathique et qu'elle dépend de celle de l'encéphale; mais elle n'en mérite pas moins d'attention, car elle peut, si on ne parvient pas à la maîtriser, accroître celle du cerveau.

Si, au contraire, la personne a fait abus de liqueurs fortes, d'alimens succulens, d'alimens putréfiés; si elle a été exposée à l'influence d'émanations délétères, pour peu qu'il y ait quelques signes d'irritation gastrique, on doit présumer que l'irritation principale réside dans l'appareil digestif; on le doit encore lors même que l'on n'observe aucun symptôme de gastro-entérite, car souvent il arrive que l'état morbide du cerveau empêche le

développement des effets sympathiques qui pourraient annoncer la gastro-entérite, laquelle continue ses ravages, et peut même s'aggraver si on la méconnaît, et si l'on a recours à un mode de traitement qui lui soit contraire.

Enfin, si aux causes susceptibles de disposer l'encéphale à s'irriter se sont jointes des causes d'irritation pour tout autre organe, tel que le poumon, l'utérus, il ne faut pas négliger de rechercher l'influence qu'elles ont pu exercer, en même temps ou secondairement, sur les organes de la digestion.

En agissant sur l'encéphale ou sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, sur ses deux parties à la fois ou successivement, les causes de la fièvre ataxique peuvent étendre leur influence à la vésicule et aux canaux biliaires, au foie, aux reins, aux uretères ou à la vessie. On reconnaît assez facilement pendant la vie ces différentes irritations, à l'ictère, à la suppression, à la rétention de l'urine. Après la mort on en trouve fort souvent les traces, et si je n'en ai pas encore parlé, c'est que ces irritations, bien qu'elles aggravent le danger qui menace le malade, sont presque constamment secondaires dans la fièvre ataxique essentielle, quoique l'inflammation primitive de l'appareil biliaire et celle de l'appareil urinaire puissent, comme la gastro-entérite, déterminer une encéphalite secondaire et les symptômes ataxiques qui en sont les effets, ainsi que le démontrent les fâcheux effets de l'hépatite et de la cystite traumatiques.

On voit que si la fièvre ataxique se rapproche de la fièvre adynamique sous le rapport de son origine, elle en diffère en ce qu'elle peut être l'effet de causes qui n'agissent que sur l'encéphale, en ce que ces mêmes causes contribuent presque toujours à la produire lors-

qu'elles ne la produisent pas seules; que par conséquent la fièvre ataxique est assez souvent l'effet d'un état morbide cérébral primitif, état qui est incontestablement une irritation, et que le médecin ne doit jamais négliger. On voit que si la fièvre ataxique n'est le plus souvent, comme la fièvre adynamique, que la dernière scène ou le plus haut degré des fièvres inflammatoires, gastriques et muqueuses, elle est alors due à une véritable complication qui réclame des moyens appropriés à l'irritation sympathique du cerveau. On pressent que dans ce cas il ne suffit pas toujours de mettre en usage ceux qui sont susceptibles de guérir l'irritation primitive de l'estomac, des intestins ou de tout autre organe, pour faire cesser la lésion de l'encéphale et les symptômes ataxiques qui la caractérisent.

Dans un premier ouvrage, M. Broussais paraissait attribuer les fièvres ataxiques uniquement à la gastro-entérite; les symptômes particuliers à ces fièvres ne dépendaient, suivant lui, que de l'influence de l'estomac et de l'intestin enflammés sur le cerveau. Aujourd'hui il reconnaît que ce dernier viscère peut s'enflammer lui-même sous l'influence de la gastro-entérite, et qu'alors on a deux inflammations redoutables à combattre; cependant lorsqu'il s'agit de définir la fièvre ataxique, il se contente de dire que c'est une gastro-entérite avec irritation considérable ou phlegmasie du cerveau (1). Si cette définition est plus complète que celle de M. Prost (2), contre laquelle M. Broussais s'était jadis élevé (3), elle a l'inconvénient d'accorder trop d'importance à l'inflammation gastrique, et point assez à l'inflammation céré-

(1) *Deuxième examen*, p. 34, prop. CXXXVIII.

(2) *Voy.* plus haut, p. 310.

(3) *Hist. des Phleg. chron.*, 2e édit. II, p. 7.

brale, qui se trouve présentée comme étant toujours secondaire.

Il est des fièvres ataxiques sans gastro-entérite; il n'en est point sans irritation encéphalique; c'est pourquoi je pense que la définition donnée par M. Broussais doit être retournée ainsi : la fièvre ataxique est une encéphalite quelquefois primitive, plus souvent secondaire, ordinairement accompagnée d'une gastro-entérite, ou survenue dans le cours de l'inflammation du poumon, de l'utérus, du péritoine, etc.

Traitement de la fièvre ataxique.

Quel est donc l'aveuglement des médecins qui, attribuant la fièvre ataxique à une *atteinte profonde portée au système nerveux, à une sorte de gêne et de compression dans l'origine des nerfs, au trouble, au bouleversement des lois générales de l'économie animale*, ne voient rien de mieux à faire que de *provoquer le vomissement*, et de recourir *aussitôt après à une médication tonique;* qui conseillent de *soutenir sans cesse les forces par des doses répétées de vins généreux*, de remédier à la *débilité générale par l'emploi des excitans;* et qui rejettent toute émission sanguine, quelque prononcés que soient les symptômes d'inflammation, sous le vain prétexte que *toutes les causes* de la fièvre ataxique *sont débilitantes*, quoique d'ailleurs ils admettent un *état d'effervescence de la tête*, et avouent qu'après la mort on trouve « le plus souvent des épanchemens séreux dans les *sinus* latéraux du cerveau, d'autres fois tous les caractères d'un état inflammatoire de la méninge devenue opaque et épaisse, etc.; » quoiqu'ils annoncent que « les excitations momentanées qui résultent de l'emploi des stimulans les plus actifs sont *aussitôt*

remplacés par un état de débilité encore plus dangereux [1]. »

Il est évident que si ces médecins ont soupçonné la part que prend le cerveau à la production des fièvres ataxiques, et peut-être même la nature de la lésion à laquelle ce viscère est en proie, ils sont tombés dans la plus dangereuse contradiction, en recommandant l'emploi de tous les moyens les plus propres à augmenter l'irritation encéphalique. Il n'est pas moins évident qu'ils ont complétement méconnu la gastro-entérite, qui est si souvent le foyer primitif des symptômes ataxiques, et qui a lieu souvent lors même que l'encéphalite est primitive. Si plusieurs médecins ont constaté l'inflammation du cerveau dans les fièvres dont il s'agit, on doit à M. Broussais d'avoir démontré la fréquence de la gastro-entérite dans ces maladies, et d'avoir ainsi converti en certitude les soupçons de ceux d'entre ses prédécesseurs et ses contemporains qui avaient entrevu l'irritation de l'appareil digestif dans les fièvres malignes, sans réformer complétement l'usage des stimulans. On lui doit d'avoir prouvé la nécessité de bannir les excitans du traitement de ces fièvres, et le résultat a été la diminution de la mortalité.

Combattre la disposition que l'on observe chez quelques sujets aux irritations cérébrales ; écarter les causes qui peuvent fortifier ou faire naître cette disposition, et celles qui, en agissant directement sur l'encéphale, sur les voies digestives, ou sur toute autre partie du corps, peuvent occasioner primitivement ou secondairement l'irritation, l'inflammation du cerveau ou des méninges ; attaquer énergiquement les irritations qui pourraient, en s'aggravant, déterminer celle de l'encéphale ; enfin

(1) *Nos. phil.*, p. 263, 264, 268, 276, etc.

combattre celle-ci dès l'apparition des plus légers symptômes qui la caractérisent, telle est la marche qu'il faut suivre pour prévenir ou ralentir le développement des fièvres ataxiques.

Pour les guérir, ce qui est bien difficile, il faut combattre l'irritation de l'encéphale en tirant du sang de la tête et des extrémités inférieures, appliquer la glace sur la première, plonger les secondes dans un bain chaud, et donner à l'intérieur des boissons tièdes ou froides. Si l'estomac est enflammé, il faut appliquer des sangsues à l'épigastre, des fomentations émollientes ou réfrigérantes sur l'abdomen; s'il y a de la diarrhée, des sangsues à l'anus, et prescrire des lavemens émolliens et anodins; s'il y a de la douleur dans un point quelconque de l'abdomen, des sangsues y seront appliquées également; on les mettra au-dessous des fausses côtes droites si la région hépatique est douloureuse, la conjonctive et la peau jaunes; à l'hypogastre si l'utérus est douloureux; aux lombes ou au périnée, si l'urine est supprimée. En même temps on emploiera les moyens que je viens d'indiquer contre l'irritation encéphalique.

Dans tous ces cas, les stimulans diffusibles de l'estomac et des intestins, les vésicatoires et tous les excitans de la peau qui occasioneraient une vive douleur seront sévèrement écartés; les uns et les autres ne procurent un bien passager qu'en irritant le cerveau; cette irritation ne peut qu'être nuisible puisqu'elle s'exerce sur un viscère déjà irrité. On peut mettre en usage les ventouses, les sinapismes, en un mot, les rubéfians, en ayant soin de ne pas occasioner trop de douleur; il suffit de rougir la peau pour le but qu'on se propose, c'est-à-dire pour opérer la révulsion, quand elle est possible.

Si la maladie se prolonge beaucoup, et que les voies digestives ne soient point irritées, on peut donner aux

malades des bouillons de veau ou de poulet, que l'on supprime ensuite, pour peu que les symptômes cérébraux s'accroissent, ou que ceux de gastrite se manifestent.

Telle est la seule méthode générale que l'on doive suivre dans le traitement des fièvres ataxiques; si elle n'est pas toujours couronnée de succès, elle est au moins appropriée à la nature et au siége du mal; c'est aussi celle qui réussit le plus souvent; elle n'est jamais nuisible, quand on ne prodigue point les émissions sanguines.

Il est des cas où l'on doit tirer beaucoup de sang, d'autres dans lesquels il faut en être avare, d'autres enfin qui excluent tout-à-fait les émissions sanguines, bien que la nature du mal soit la même, à moins qu'il ne soit très-intense; car alors si l'on ne tire point de sang et que le malade succombe, on a lieu de se reprocher d'avoir omis l'emploi d'un moyen si souvent efficace.

Chez les sujets pléthoriques et vigoureux, dont l'appareil vasculaire artériel est plein d'énergie, de même que chez ceux qui présentent les signes de ce qu'on appelle le *tempérament bilieux*, on peut, on doit même [redacted]

pourvu qu'on les réitère autant que l'exige l'intensité des symptômes.

Chez les sujets épuisés par des privations, par des pertes de sang, de pus ou toute autre matière, affaiblis par des maladies antérieures, et dont, par suite d'une de ces causes, le système nerveux et surtout le cerveau jouit en même temps d'un excès de sensibilité que de nouvelles évacuations pourraient accroître; au déclin des fièvres ataxiques, et lorsqu'elles se prolongent pendant plusieurs semaines, on doit le plus ordinairement ne point recourir aux émissions sanguines.

S'il est des cas où il serait plus nuisible qu'utile de tirer du sang même par les sangsues, il ne faut pas en conclure qu'alors les toniques, les stimulans doivent être mis en usage. Il faut bien se garder de faire ici une fausse application de la méthode tonique, qui réussit dans les fièvres intermittentes ataxiques. En vain on se flatterait, même dans le cas où les voies gastriques paraîtraient intactes, d'opérer une dérivation salutaire. Au lieu d'opérer le déplacement de l'irritation cérébrale, on courrait le risque de l'accroître, tant la liaison est intime entre l'estomac et l'encéphale. Lorsque les toniques employés en pareil cas ont produit de bons effets, c'est que déjà l'affection cérébrale était sur son déclin. Je ne sais si le danger le plus imminent, et même la certitude de voir le malade succomber, quand les émissions sanguines ne peuvent être employées ou ne suffisent pas, excusent l'administration du quinquina, dans une maladie où un organe aussi important que le cerveau est violemment irrité ou a subi déjà les conséquences de l'irritation.

Si les vomitifs sont le plus ordinairement nuisibles dans la fièvre adynamique, ils le sont encore davantage dans la fièvre ataxique, et l'on en sent de suite la raison, puisque l'irritation du cerveau fait tout le danger de cette

dernière. L'afflux du sang vers la tête, déterminé par les efforts du vomissement, ajoute à la direction de ce liquide vers l'encéphale, aussi rien n'est plus commun que de voir le délire se manifester, dans cette fièvre, immédiatement après le vomissement.

Les purgatifs sembleraient devoir être plutôt employés dans les fièvres ataxiques sans irritation apparente des voies digestives; mais avec quelque rapidité qu'ils passent sur la membrane muqueuse gastrique, ils ne manquent jamais de l'irriter à un certain degré, et il est douteux que l'irritation intestinale qu'ils procurent soit utile dans la fièvre ataxique, puisque, donnés en lavemens à haute dose dans la méningite, l'encéphalite et l'hémorrhagie encéphalique, ils enflamment très-souvent la membrane muqueuse des intestins, sans que l'affection cérébrale en soit améliorée. J'ai trouvé si souvent des plaques rouges et des ulcères dans les gros intestins à la suite de fièvres ataxiques qui paraissaient ne pas être dues à la lésion de ces organes, que je ne me hasarderai plus désormais à mettre en usage les purgatifs, sous quelque forme que ce fût, dans ces fièvres. Néanmoins il est arrivé plusieurs fois à M. Roche de les employer avec beaucoup de hardiesse, et il a eu quelquefois à s'en louer, jamais à s'en repentir.

Après avoir exposé la méthode thérapeutique générale des fièvres ataxiques, et les modifications qu'on doit lui faire subir, en raison de l'idiosyncrasie des sujets, il reste à indiquer d'autres modifications relatives à différentes formes sous lesquelles se montrent ces fièvres.

Dans la nuance qui a reçu le nom de *fièvre cérébrale*, où tous les symptômes offrent le caractère sthénique au plus haut degré, et annoncent principalement un afflux considérable vers l'encéphale et souvent une arachnoïdite bien caractérisée, dont presque toujours on retrouve les

traces, toute la puissance du traitement antiphlogistique doit être déployée. C'est le cas de la saignée du pied, et, immédiatement après, de l'application des sangsues aux tempes et en grand nombre; c'est principalement alors que l'on doit entretenir l'écoulement du sang, plonger en même temps les pieds dans l'eau chaude, et appliquer de la glace sur le front ou même sur tout le crâne. Si la syncope survient, elle est d'un bon augure; on couche le malade, on ôte la glace, on applique aux pieds des cataplasmes très-chauds, préparés avec un mélange de farine de graine de lin et de graine de moutarde en poudre. Si, après la syncope, l'appareil des symptômes inflammatoires de la tête a cessé, on peut ne pas recourir de nouveau à la glace; si ces symptômes se rétablissent en partie, la glace devra être réappliquée, et de nouvelles sangsues seront posées aux jambes.

Lorsqu'au milieu des symptômes d'une vive irritation qui paraît générale, les symptômes cérébraux se manifestent; en un mot, dans la fièvre inflammatoire ataxique, il faut surtout insister sur la saignée générale : la saignée du pied est préférable à celle du bras. L'ouverture de l'artère temporale est d'autant mieux indiquée que la perte d'une certaine quantité de sang artériel tempère plus promptement l'action vitale que l'évacuation d'une quantité plus considérable de sang veineux. Ici les bains de pieds sinapisés, et surtout les sinapismes, ne doivent être employés qu'avec réserve, et seulement après la saignée, car toute stimulation, même à la périphérie du corps, peut, dans les premiers momens surtout, accélérer la circulation et augmenter la tendance vers le cerveau.

Lorsque les symptômes cérébraux viennent se mêler à des symptômes bien prononcés de gastrite avec ou sans symptômes bilieux; en un mot, dans la fièvre gastrique

ou bilieuse ataxique, il se présente un problème à résoudre. Faut-il, à l'exemple de M. Broussais, s'attacher principalement à combattre la gastrite, et se borner à faire appliquer des sangsues au cou ou derrière les oreilles, quand les phénomènes cérébraux font redouter l'inflammation des méninges ou du cerveau lui-même? Faut-il, à l'exemple de M. Regnault, combattre d'abord l'irritation encéphalique par des applications plus ou moins réitérées de nombreuses sangsues aux tempes, lorsque les symptômes de la gastrite ne sont pas très-intenses, sauf à l'attaquer directement après la diminution de l'irritation cérébrale (1)? J'ai vu souvent disparaître avec rapidité l'irritation de l'encéphale, bien qu'on n'eût combattu que l'irritation gastrique; mais aussi j'ai vu celle-ci diminuer et le danger persister, parce que celle-là persévérait dans toute sa force. J'ai vu les symptômes de gastrite diminuer sensiblement sous l'influence des émissions sanguines locales, dirigées contre l'irritation cérébrale et pratiquées aux tempes; et lors même que la première ne s'améliorait point, l'état du malade n'inspirait plus que peu d'inquiétude, attendu la diminution notable que l'on obtenait dans les symptômes cérébraux: une ou deux applications de sangsues à l'épigastre terminaient la cure. Depuis que j'ai été à même de faire cette comparaison, il m'arrive très-souvent de débuter par l'application des sangsues aux tempes, de la glace sur le front, et par l'usage des pédiluves chauds, même dans les fièvres gastro-ataxiques. Par ces moyens, les accidens cérébraux diminuent presque toujours, et souvent ils cessent. L'irritation gastrique elle-même disparaît quelquefois, ou du moins ne persévère que pendant peu de jours; on a, dans tous les cas, le temps de la com-

(1) *Jour. univ. des Sc méd*, Sept. 1818.

battre par l'application des sangsues à l'épigastre ou à l'anus, le danger que l'irritation cérébrale faisait courir au malade étant passé, sinon en totalité, au moins en grande partie. Telle est surtout la conduite que l'on doit tenir dans les fièvres gastro-ataxiques qui se manifestent après des veilles prolongées et des excès de travail, chez des sujets adonnés à l'étude et dont l'estomac est fort irritable.

Il y aurait du danger à ne voir, comme le font quelques fanatiques, qu'une gastro-entérite non-seulement dans la fièvre gastro-ataxique, mais encore dans toutes les fièvres ataxiques; car alors on se bornerait à l'application des sangsues à l'épigastre, et l'irritation de l'organe dont l'intégrité importe davantage au maintien de la vie ne serait attaquée ni directement ni assez fortement. D'un autre côté, si, à l'exemple de Marcus, de Rasori, de Clutterbuck, de Georget, on ne voyait dans toutes ces fièvres que des méningites et des encéphalites, l'irritation des voies digestives serait méconnue, et par conséquent négligée, ce qui serait d'autant plus fâcheux que souvent on combat en vain directement l'irritation encéphalique, quand elle est uniquement due à l'irritation gastrique. Ces médecins, également exclusifs dans leurs opinions et dans leur pratique, s'abusent les uns sur l'état des organes de la digestion, les autres sur l'état de l'encéphale; ceux-ci réussissent peut-être plus souvent que ceux-là, mais ils nuisent fréquemment, et ils ne font pas tout le bien qu'ils pourraient faire. Le parti le plus sage est de veiller, avec la même sollicitude, sur les deux organes envahis par l'irritation.

L'apparition des symptômes cérébraux intenses, au milieu des symptômes peu prononcés qui caractérisent la gastro-entérite à laquelle on a donné le nom de *fièvre muqueuse*, constitue une complication d'autant plus

grave qu'on ne peut ordinairement recourir ni à d'abondantes émissions sanguines locales, ni même aux dérivatifs énergiques, si avantageux dans cette fièvre quand le cerveau n'est pas très-irrité. Le plus haut degré de cette complication constitue une des maladies les plus funestes à l'espèce humaine, et contre laquelle la médecine se montre trop souvent impuissante.

Les diverses encéphalites et méningites simples ou compliquées de gastro-entérite, avec ou sans sécrétion muqueuse, qui se prolongent pendant un mois, six semaines ou même davantage, et qui ont reçu, ainsi que je l'ai dit, le nom de *fièvre lente nerveuse*, sont le plus souvent au-dessus des ressources de l'art. Jusqu'ici on les a traitées infructueusement par les toniques, sans que pour cela on ait été conduit à les traiter par la méthode opposée qu'indique la nature du mal, mais sur les avantages de laquelle l'expérience n'a pas encore prononcé définitivement. Ce qu'il y a de certain, c'est que les toniques les aggravent au lieu de les améliorer. Il faut tenter de nourrir le malade au moyen de légers alimens, quand les organes de la digestion le permettent, et stimuler la peau, non pas violemment, mais d'une manière continue, en promenant des sinapismes sur les différentes parties du corps. On ne sait pas encore jusqu'à quel point, ni à quelle époque de ces fièvres, des dérivatifs plus puissans seraient favorables.

Si l'on trouve trop court ou du moins peu satisfaisant ce qui vient d'être dit sur le traitement des fièvres ataxiques; si l'on en conclut que la thérapeutique de ces fièvres a fait peu de progrès, on se trompera dans cette conclusion. Je désire ardemment ne pas nuire au succès de cette partie de la cause que je défends, et j'invite les praticiens à interroger l'expérience avant de prononcer. Quelques-uns diront peut-être qu'à l'exception des émis-

sions sanguines, je tends à ramener vers l'expectation dans les fièvres ataxiques, et plusieurs ne voudront attribuer que peu de pouvoir aux applications froides et aux applications chaudes combinées; d'autres blâmeront la réserve que je conseille dans l'emploi des dérivatifs irritans. Sur tous ces points un seul homme, quel qu'il soit, ne peut prononcer en dernier réssort. Ce que j'ai dit sur chacun de ces points si importans est entièrement conforme aux observations que j'ai eu occasion de faire, et je suis prêt à modifier mes opinions si des observations plus nombreuses démontrent que je suis dans l'erreur. Mais il est un point sur lequel l'expérience a prononcé pour toujours : c'est le danger des toniques dans les fièvres ataxiques continues. Au reste, quelle que soit la méthode dont on fasse usage contre ces fièvres, on ne peut se flatter de la voir réussir souvent, lorsqu'elles sont intenses et lorsqu'on n'obtient pas promptement un changement avantageux.

Lorsque le cerveau est profondément irrité, soit primitivement, soit même secondairement, il y a en général peu d'espoir de sauver le malade, dans quelque maladie que ce soit. Ce viscère étant le lien qui unit tous les autres organes, cesse d'agir pour la conservation du tout dont il est la principale partie, lorsque sa propre existence est menacée. Tel est le sens dans lequel on doit entendre ces mots : *trouble du principe vital*, *ataxie*, *irrégularité*, *perversion*, *désordre des propriétés vitales*, qui donnent une idée fausse de la nature des fièvres ataxiques, lorsqu'on n'étudie ces maladies que dans leurs symptômes.

---

principalement dans les temps malheureux où elles sévissent sur un grand nombre de sujets, et se montrent sous toutes les formes symptomatiques qu'elles peuvent revêtir. C'est pourquoi je vais donner le sommaire des observations que Chirac, Pringle, Poissonnier-Desperrières et Pinel ont faites sur le typhus des villes, des camps, des hôpitaux et des vaisseaux. Cette maladie s'est montrée si souvent, que j'aurais pu rapporter l'histoire d'un plus grand nombre d'épidémies; l'ouvrage du docteur Ochs supplée à mon silence sur plusieurs (1).

I. La France était désolée par la disette, lorsque Chirac se rendit à Rochefort en 1694. Cette ville, située sur la Charente, est, dit-il, préservée du vent du nord par une élévation considérable et par un bois; au levant est une grande prairie que la rivière inonde presque chaque année, et sur laquelle il reste, à la marée basse, dans l'été, une eau limoneuse d'où s'exhale une odeur infecte, qui se fait sentir jusque dans le port, surtout le soir.

Lors de l'arrivée de Chirac dans cette ville, il y régnait une rougeole et une variole très-meurtrières, auxquelles succédèrent des fièvres double-tierces subintrantes, puis des fièvres malignes, et enfin des fièvres pestilentielles.

Chirac attribua le développement de ces fièvres à l'élévation de la température après un hiver doux, aux exhalaisons marécageuses, développées sous l'influence d'un soleil ardent et du vent du midi, aux chagrins, aux alarmes et au mauvais régime inséparables de l'état de guerre, à l'usage des vins acides; du pain fait avec du blé niellé ou altéré, et enfin à la disette.

Dès que les fièvres malignes parurent, la mortalité, qui était déjà considérable, augmenta; elles durèrent

(1) *De curanda febre typhode*; Leipsick, 1830; in-8.

jusqu'au mois de juin. La maladie commençait par un grand frisson ou un froid glacial, une douleur ou une pesanteur de tête, une lassitude et un abattement de forces extraordinaire. Le pouls se faisait à peine sentir dans le froid, tant il était petit et enfoncé. A ces premiers symptômes se joignaient des nausées et un vomissement presque continuel, puis une diarrhée de matières séreuses ou bigarrées de plusieurs sortes de couleurs, de jaune, de vert, de café et de noir. Ces évacuations devenaient très-souvent sanglantes. Le pouls se relevait très-difficilement; les malades ne se réchauffaient qu'à peine, et ne revenaient point à leur chaleur naturelle pendant les deux premiers jours. Quelques-uns même moururent le deuxième ou le troisième jour, dans le froid, sans avoir pu se réchauffer. En général, le pouls *brillait* peu jusqu'au quatrième jour, époque à laquelle il devenait naturel ou très-fréquent et très-faible, et restait tel jusqu'à la fin de la maladie. Des taches pourprées commençaient à paraître chez quelques-uns le quatrième jour, chez d'autres les jours suivans. Il y avait des redoublemens tous les jours sur le soir. Du quatrième au cinquième jour, les malades tombaient dans des rêveries, ou dans un assoupissement qui durait jusqu'à la fin de la maladie. L'urine demeurait claire et *ombrée* jusqu'au quatrième jour, et ne commençait à devenir rouge et d'une couleur foncée que lorsque la circulation s'accélérait; elle était peu abondante et déposait un sédiment briqueté; parfois elle se supprimait du sixième au septième, ou du dixième au onzième jour. Le ventre se tendait souvent, l'hypocondre droit était tendu et très-douloureux. Des sueurs se manifestaient le septième, le onzième et le quatorzième jour. Plusieurs malades saignèrent au nez.

Le plus grand nombre périssait ordinairement après

le septième jour; plusieurs moururent le septième; chez ceux qui guérirent, la maladie se prolongea jusqu'au quatorzième, au dix-huitième ou même au vingt-unième jour.

A l'ouverture des cadavres on trouva toujours le cerveau *engorgé* de sang d'un rouge foncé, ou livide dans toute sa substance; le foie pareillement *enflammé et engorgé* de sang; l'estomac et les intestins *rouges*, *enflammés* et parsemés de taches livides. Les ventricules du cœur et la veine cave contenaient du sang plus ou moins caillé; toutes les ramifications de la veine porte étaient très-apparentes et remplies de grumeaux de sang. Dans plusieurs cadavres, une sérosité *sanieuse* était répandue entre les membranes du cerveau et dans l'abdomen.

Chirac crut devoir donner à ces fièvres le nom de *disposition inflammatoire des viscères*, ou d'*inflammation du cerveau;* mais il mêlait à cela des idées erronées sur l'épaississement du sang (1).

II. Pendant son séjour en Allemagne, en Flandre et en Ecosse, depuis 1742 jusqu'à 1750, Pringle eut de fréquentes occasions d'observer un typhus caractérisé par les symptômes suivans : 1° avant l'invasion, alternatives peu prononcées de chaud et de froid, tremblement dans les mains, quelquefois engourdissement dans les bras, faiblesse dans les membres, perte de l'appétit, malaise, chaleur excessive pendant la nuit, sommeil interrompu et point réparateur, pesanteur ou douleur de tête, pouls d'abord plus vite qu'à l'ordinaire, langue blanche, peu sèche. 2° Après l'invasion, accroissement de tous ces symptômes, grand affaissement moral, lassitude extrême, nausées, douleur dans le dos, pesanteur ou bien

(1) *Traité des Fièvres malignes, des Fièvres pestilentielles et autres.* Paris, 1742, in-12, I.

douleur de tête continue, abattement considérable; pouls vif et variable sous le rapport de la force et de la plénitude dans le même jour; sang parfois couenneux, coagulum dissous, dans la période la plus avancée de la maladie; urine quelquefois rougeâtre, tantôt trouble, plus souvent pâle, tantôt claire, vers la fin épaisse, souvent sédimenteuse; diarrhée, si le malade l'avait auparavant, ou s'il avait eu froid; constipation dans les circonstances opposées; selles quelquefois involontaires, sanguinolentes, d'une odeur cadavéreuse, surtout au déclin; chaleur âcre et ordinairement sécheresse de la peau; langue presque toujours sèche, et, si l'on ne prenait aucune précaution, dure, noire, gercée profondément, quelquefois douce et humide, mais chargée de jaune ou de vert jusqu'à la fin; soif quelquefois excessive, plus souvent modérée; haleine mauvaise quand la maladie était fort avancée, et matière noirâtre autour des dents; toujours une grande stupeur, ordinairement délire, augmentant d'intensité à mesure que le pouls s'affaiblissait; insomnie, air abattu, rêveur; œil trouble, conjonctive rougeâtre; quand le délire était excessif, visage enflammé, yeux très-rouges, parole brève, agitation, et plus tard visage comme amaigri, paupières à demi fermées, sommeil entrecoupé, faiblesse extrême de la voix, soubresauts des tendons, ouïe d'abord dure, puis surdité; ordinairement vomissement, pesanteur et douleur à l'estomac; parfois point de côté, difficulté de respirer, douleurs vagues; fréquemment de petites taches d'un rouge tantôt plus ou moins pâle, tantôt livides et presque confluentes, d'autres fois à peine visibles, peu nombreuses sur la poitrine et sur le dos; rares au visage, d'autant plus fâcheuses qu'elles étaient plus pourprées; quelquefois elles ne paraissaient qu'après la mort; redoublement pendant la nuit.

La durée de cette maladie était de sept à quatorze ou vingt jours; elle se terminait par l'inflammation des parotides ou des glandes axillaires; après la guérison, il restait souvent des douleurs dans les membres, de la faiblesse, un étourdissement incommode, des vertiges et un bourdonnement d'oreilles.

Pringle attribue le développement de cette maladie aux modifications que l'air subit dans un hôpital où un grand nombre de malades se trouvent entassés; par le dégagement des émanations qui s'exhalent de leurs corps ou de leurs excrétions. A cette cause on doit joindre celles qu'il assigne à la fièvre d'automne ou des camps, dont le typhus des hôpitaux est le plus haut degré; c'est-à-dire le froid et l'humidité, la fatigue et la malpropreté, et en outre le mauvais régime, dont il a trop atténué les fâcheux effets. La propagation du typhus des hôpitaux s'opère, selon lui, par l'infection de l'air, laquelle ne se communique, dit-il, que lentement.

Dix cadavres seulement furent ouverts; dans quelques-uns on explora les trois cavités, dans les autres on n'ouvrit que le crâne ou l'abdomen. Chez un sujet dont la maladie, superficiellement observée, avait duré un mois, on trouva trois onces de matière purulente dans les ventricules du cerveau, dont les deux substances étaient extrêmement flasques, molles; pareille matière fut trouvée sur le cervelet. Le malade avait été sourd et frappé de stupeur; cependant il n'avait cessé de répondre juste aux questions qui lui étaient faites, jusque dans la nuit qui précéda sa mort, nuit pendant laquelle les muscles de la face entrèrent en convulsion. Le second sujet, tombé dans la stupeur et la surdité, dès le commencement de la maladie, n'avait pas complètement perdu la raison; le pouls s'était affaissé promptement; dix jours avant la mort la tête avait *enflé*, et était de-

meurée dans cet état jusque deux jours avant qu'il expirât. Dans ces derniers jours, il ne voulait boire que de l'eau froide, et pendant la maladie il était constamment couché sur le côté droit : on trouva que son cerveau avait *suppuré*. Le troisième avait également conservé une partie de sa raison, et répondu convenablement aux questions; on trouva que son cervelet avait *suppuré*. Chez deux autres sujets on reconnut une *inflammation* de la substance corticale du cerveau. Chez l'un d'eux, mort avec la diarrhée, les intestins grêles étaient fort *enflammés* et les gros intestins déjà *corrompus*. Chez un autre sujet, qui mourut à l'instant où tout faisait espérer son rétablissement, le cerveau n'offrit aucune altération. Enfin chez un autre qui mourut après la formation d'un abcès dans chacun des orbites, le cerveau était très-flasque, et il y avait environ deux onces de sérosité dans les ventricules. Les autres parties du corps ne furent point examinées chez ces deux derniers. Pringle termine en disant que les intestins sont plus particulièrement disposés à se *mortifier;* mais il admettait l'*inflammation* du cerveau, quoique d'ailleurs il fût très-attaché au dogme de la putridité (1).

III. En 1757 il se développa, sur l'escadre de l'amiral Dubois de La Mothe, un typhus qui se répandit ensuite dans la ville de Brest, et dont Poissonnier-Desperrières nous a conservé l'histoire. Toutes les causes les plus propres à développer de redoutables épidémies semblaient s'être réunies pour occasioner celle-là. L'équipage se composait en partie de matelots convalescens venus de Rochefort, et dont plusieurs retombèrent malades, soit dans la rade de Brest même, avant le départ,

(1) *Observations sur les Maladies des armées, des camps et dans les garnisons;* trad. de l'anglais; 2 édit. Paris, 1793, in-12.

qui eut lieu le 3 mai, soit pendant la traversée. Lors de l'arrivée de la flotte à Louisbourg, le 20 juin, les malades des autres vaisseaux se trouvèrent pêle-mêle à terre avec eux. Les matelots furent rassemblés pour exécuter des travaux très-pénibles auxquels les convalescens eux-mêmes étaient obligés de se livrer. Ces derniers retombèrent malades pour la plupart, et moururent presque tous; un grand nombre de matelots qui jusque là s'étaient bien portés tombèrent également malades. Le 30 octobre, jour du départ, quatre cents moribonds furent laissés à terre, mille convalescens furent embarqués; un grand nombre de ceux-ci moururent dans la traversée, et pourtant, lors du débarquement à Brest, le 22 novembre, il y avait sur les cadres quatre mille malades qui furent entassés dans les hôpitaux provisoires établis à la hâte. Des médecins et des chirurgiens des environs vinrent offrir leurs services, d'autres furent envoyés de Paris par le gouvernement. On ne put maintenir la propreté, désinfecter l'air, séparer les convalescens des malades, ni éloigner autant que possible ceux-ci les uns des autres, comme il aurait fallu le faire. La maladie se propagea aux habitans pauvres, dont les maisons furent bientôt jonchées de mourans et de morts. Le mal gagna même les personnes aisées; il fut, dit-on, porté dans plusieurs cantons de la province, soit par des convalescens, soit par des fuyards. *Cinq médecins et cent cinquante chirurgiens* de la ville, de la province ou de Paris, succombèrent à ce fléau; ceux qui ouvrirent des cadavres périrent presque tous en deux ou trois jours; les seuls dont les noms soient parvenus jusqu'à nous sont; Mauflâtre et de Préville. L'épidémie devint moins meurtrière en mars 1758, et cessa en avril, après avoir, en cinq mois de temps, fait périr dix mille personnes dans les hôpitaux de Brest, et un nombre très-considérable dans les maisons particulières.

Les principaux symptômes que présentèrent les malades furent les suivans : 1° avant l'invasion : lassitude, pesanteur accablante, engourdissement dans les membres, perte de l'appétit, sentiment de pesanteur, puis de douleur gravative à la tête, principalement au sinciput et aux tempes; affaiblissement des facultés intellectuelles, hébétude tendant à l'assoupissement. 2° Lors de l'invasion : inquiétude; ordinairement petitesse et mollesse, rarement dureté et élévation du pouls; nausées; quelquefois vomissement; langue plus ou moins chargée et souvent humectée dans les premiers jours; bouche mauvaise et fétidité de l'haleine; yeux abattus et enfoncés, ou animés et vifs, avec inflammation de la conjonctive et larmoiement; frissons irréguliers, difficulté de respirer; visage livide, plombé; affaiblissement des membres. 3° Dans le progrès de la maladie : chaleur âcre à la peau; pouls tantôt petit et concentré, tantôt plus fort ou plus élevé qu'il ne l'était d'abord, tantôt intermittent, irrégulier; le soir, redoublemens avec frissons, se correspondant souvent sous le type double-tierce; augmentation de la chaleur et de l'accablement; douleurs vers la région de l'estomac et du foie; vomissement de matières porracées ou jaunâtres; tension douloureuse des hypochondres et du bas-ventre; chez les uns, ventre libre, chez d'autres, resserré; urines souvent claires et blanches, plus souvent rouges et déposant un sédiment de même couleur, quelquefois brunes et à sédiment noirâtre; délire tantôt sombre, tantôt furieux; peau sèche; odeur insupportable des sueurs, quand elles se manifestaient après les redoublemens; matières fécales très-fétides, langue sèche, noirâtre, comme grillée, tremblante, et pouvant à peine être portée au dehors; d'abord soif excessive, puis moindre; convulsions des muscles de la face, carphologie; taches pourprées, livides ou noires, à la peau;

quelquefois surdité, ou bien amaurose. 4° Après le septième jour : intérieur de la bouche et de la gorge souvent parsemé de petites aphthes gangréneuses; sueurs visqueuses et froides; respiration très-gênée et sanglotante, agitation croissante; intermittence plus marquée du pouls, qui perd encore de sa force; urine ayant une odeur très-forte, déjections horriblement fétides; excoriation, puis gangrène de certaines parties de la peau; quelquefois des anthrax, fort souvent des pétéchies et des vésicules remplies de sérosité, sur diverses régions de ce tissu.

Tous ces symptômes réunis laissaient peu d'espoir; cependant, après des flux d'urine, des évacuations alvines abondantes, ou un saignement de nez, on voyait quelquefois s'améliorer progressivement les symptômes; la convalescence était difficile, fort longue, et si le régime était mal observé, ou trop tôt abandonné, la rechute et une mort prompte étaient presque inévitables.

Poissonnier-Desperrières indique comme cause de l'apparition et du développement de cette maladie : des affections tristes, de mauvais alimens, la malpropreté, le séjour dans une rade peu salubre, le froid joint à l'humidité, et des fatigues excessives. Quant à la propagation du mal, elle dépendit évidemment de l'entassement d'un très-grand nombre de malades, au milieu d'une ville située dans un fond généralement humide, pendant un hiver doux et pluvieux, ainsi que des émanations qui s'exhalaient soit du corps des malades, soit de leurs excrétions; émanations qui, comme toutes celles que dégagent les matières animales putréfiées ou dans l'état morbide, ne sont pas toujours impunément aspirées par les gens les mieux portans.

Ce que rapporte Poissonnier-Desperrières sur les ré-

sultats de l'ouverture des cadavres mérite d'être textuellement cité. Il faut observer, dit-il, que, malgré les symptômes qui semblaient annoncer une affection marquée dans le cerveau, ce viscère coupé par tranches sur vingt cadavres, et examiné avec soin, a paru toujours dans un état naturel, si l'on en excepte deux sujets chez lesquels les vaisseaux de cet organe étaient un peu *engorgés.* Dans tous ces cas, les ventricules n'offrirent rien d'extraordinaire; mais il n'en fut pas de même lorsqu'on passa à l'ouverture de l'abdomen. C'est dans les viscères que renferme cette capacité qu'on remarqua des désordres sensibles : le foie de plusieurs se trouva livide, mollasse et parsemé de taches cendrées et noirâtres, sous lesquelles on apercevait des gouttelettes de sang grumelé et dénaturé; la vésicule du fiel était très-distendue par la présence de la bile; et on trouva communément dans l'estomac et dans l'intestin duodénum une certaine quantité de cette liqueur verte et porracée qui teignait le colon de la même couleur. A peine, dans plusieurs sujets, restait-il quelques traces d'épiploon; il était *fondu.* Des *taches* parsemaient çà et là les intestins de presque tous les cadavres, et dans quelques-uns, le sphacèle s'était emparé d'une portion du cylindre du canal intestinal, qui renfermait tantôt des vers, tantôt des excrémens délayés, d'une puanteur insupportable. Quelquefois aussi les poumons parurent avoir été l'un des siéges du mal : du moins y remarqua-t-on assez souvent des engorgemens et des suppurations gangréneuses. Quant au cœur, le sang qui le remplissait était seulement noir et dissous.

Poissonnier conclut de là que la maladie était due à une *inflammation* souvent suivie de gangrène, et, selon l'esprit du temps, il attribue cette inflammation à une substance très-âcre et putréfiée; plus loin

il ne voit plus dans cette phlegmasie une *inflammation vraie*.(1).

IV. Le 9 février 1814, des militaires blessés, excédés de fatigue, épuisés par des marches forcées, par des transports pénibles, par un mauvais régime, des privations de toute espèce, des affections morales, et par les suites d'un froid rigoureux, furent admis à l'hospice de la Salpétrière. Vers la fin de mars et en avril, le typhus commença à devenir fréquent et à faire des progrès, soit en se manifestant, dit Pinel, dans sa forme simple, soit dans ses diverses complications avec la fièvre adynamique, les phlegmasies de la poitrine ou une sorte de diarrhée colliquative. Dans le mois de mai il se répandit davantage parmi les employés de l'hospice, puis il se propagea jusque dans les dortoirs des femmes, par le moyen de celles qui avaient été appelées au service des salles de militaires. Sur huit médecins qui vinrent volontairement s'associer à ceux de l'hospice, trois succombèrent : c'étaient Duval, Serain et Blin. Tous les infirmiers chargés de ranger les effets des malades dans le magasin moururent, ainsi que celui qui faisait les fumigations guytoniennes dans les salles. Un local retiré fut assigné dans l'infirmerie pour les femmes chez lesquelles se manifestaient les symptômes de l'épidémie. On fit renouveler l'air toutes les demi-heures, dégager des fumigations continuelles, changer souvent le linge, laver le visage avec de l'eau froide acidulée.

Pinel trace le tableau suivant des symptômes de ce typhus :

1° Très-souvent vive céphalalgie, ordinairement douleurs dans tous les muscles, avec une sorte d'engourdis-

(1) *Traité sur les Maladies des gens de mer*; 2e édit. Paris, 1780, in-8.

sement, quelquefois dans les membres abdominaux seulement. Durant les grands froids, douleur dans les articulations, contractilité diminuée ou anéantie; face offrant l'apparence d'un état d'ivresse ou de stupeur, difficulté extrême dans les mouvemens de la langue et l'articulation de la parole; quelquefois tremblement général, sensibilité vive et prolongée, qui succédait quelquefois à l'engourdissement et se prolongeait long-temps après la convalescence. 2° Assoupissement d'où, lorsque la maladie n'était pas encore très-intense, le malade sortait facilement, pour regarder autour de lui avec un air d'étonnement et d'indifférence mêlé de tristesse, et prendre les boissons qu'on lui donnait sans qu'il parût y faire la plus légère attention. 3° Chez le plus grand nombre des malades, tintement, bourdonnement d'oreilles, les uns croyant entendre le son des cloches, les autres divers instrumens de musique, ensuite surdité, en général, lésion plus ou moins marquée de l'ouïe; dans les premiers jours, yeux brillans, injection des vaisseaux de la conjonctive, puis diminution graduelle de la vue; délire obscur et taciturne, incohérence des idées, hallucinations confuses et hideuses, réponses tardives quoique justes, répétition involontaire des actions particulières à la profession du sujet; au plus haut degré de la maladie, articulation confuse de mots d'autant plus inintelligibles que la langue était couverte d'une croûte sèche et noirâtre; jugement très-faible; difficulté extrême pour sortir de la stupeur et promptitude à y retomber. 4° Très-souvent *état catarrhal* des membranes muqueuses du thorax, de l'abdomen, de la gorge; *souvent complication* avec un embarras gastrique, une angine, une pleurésie, une péripneumonie, une *sorte* de dysenterie, une *sorte* de diarrhée colliquative; selles involontaires de matières noirâtres, jaunes ou verdâtres,

par l'effet de la stupeur. 5° Pendant les dix premiers jours de la maladie, variations du pouls, suivant la gravité de la maladie, l'état gastrique, les lésions de l'organe de la respiration; vers le onzième jour, pouls faible et concentré; dans le cas d'un *grand danger* ou d'une *complication* avec une phlegmasie, pouls extrêmement accéléré, offrant jusqu'à cent vingt ou cent trente pulsations par minute; parfois pouls presque insensible, ou même tout-à-fait éteint dans un bras; chez les femmes, variations en raison des hémorrhagies utérines, qui avaient lieu souvent au commencement de la maladie. 6° Vers le sixième jour, apparition de pétéchies qui croissaient et disparaissaient tour à tour, ou restaient permanentes; quelquefois desquammation de l'épiderme, quelquefois ictère; vers le déclin de la maladie, chaleur brûlante à l'intérieur, au ventre et à la tête.

Sur cent vingt personnes attachées à l'hospice, qui tombèrent malades, douze seulement moururent.

« Un militaire présenta, à l'ouverture cadavérique, une *congestion* dans les membranes muqueuses de l'arrière-bouche; un autre a offert une *forte affection* des membranes muqueuses intestinales. On pourrait définir cet état, *non une inflammation franche*, dit Pinel, mais une *espèce d'excitation catarrhale* qui n'a pas une grande valeur pour le pronostic, *à moins* qu'elle ne soit portée à un degré *violent*. »

Pinel ne parle d'aucune autre ouverture de cadavres (1).

Après avoir rapporté l'histoire succincte de ces épidémies mémorables, je vais donner l'extrait de la description générale du typhus, tracée par Hildenbrand.

Cet auteur divise le typhus en régulier et irrégulier.

Le typhus *régulier* est annoncé par un changement

(1) *Nos. phil.*, I, p. 196-207.—*Méd. clin.*; édit. de 1815, p. 121-147.

dans l'humeur ou le caractère, l'insouciance, l'affaiblissement des désirs, une lassitude plus considérable après l'exercice, un sommeil non réparateur, la fétidité de l'haleine, le tremblement des mains, plus souvent le vertige, une commotion douloureuse et soudaine dans les membres, une douleur des lombes, un serrement du creux de l'estomac. Après deux, trois ou sept jours passés dans cet état, la maladie débute par une tension douloureuse de la tête, des frissons dans le dos, entremêlés de bouffées de chaleur, tremblement, soif, angoisse, abattement, découragement; les frissons durent de six à douze heures. A ces frissons succède une chaleur remarquable, sensible au tact et fatigante pour le malade, dont les parties découvertes frissonnent, tandis que les parties couvertes sont brûlantes; la soif et l'appétence des boissons froides et acides accompagnent constamment la chaleur. La tête est extrêmement pesante; le malade éprouve un sentiment d'ivresse et de malaise plutôt que de la douleur; le vertige est peut-être le symptôme le plus constant. Des nausées, des vomissemens ont presque toujours lieu, quoique la langue soit nette; le visage est rouge, animé; la langue plus blanche que chargée, la peau halitueuse, l'urine rare, plus rouge et plus brûlante; les selles sont à peu près naturelles; le pouls plein, vite, jamais raide ni tout-à-fait libre, la plupart du temps déprimé, avec dilatation constamment plus marquée et contraction peu prononcée; le sommeil est nul ou inquiet, agité. Les jours suivans, les vomissemens et quelquefois les nausées disparaissent ou diminuent, et la chaleur augmente. Quoique les malades paraissent dormir, ils sont dans une agitation violente intérieure; la pesanteur de tête s'accroît au point qu'elle passe à la stupeur dans laquelle les sens sont émoussés; des bourdonnemens d'oreille se font sentir; le vertige

fait des progrès remarquables, la faiblesse devient extrême, la répugnance à se mouvoir est invincible, l'exercice de la parole est pénible, les réponses sont lentes, et la langue est lentement portée hors de la bouche; les yeux deviennent plus rouges, la membrane qui revêt la langue, celle du nez et de la gorge, sont *engorgées*; la déglutition devient pénible, le malade éprouve de l'oppression, une toux souvent fatigante; les hypochondres, surtout le droit, sont tendus et douloureux; des douleurs se font sentir dans les membres, particulièrement au gras des jambes et aux articulations des doigts, à la région lombaire et dans le dos. Vers le quatrième jour, il survient ordinairement une hémorrhagie nasale peu abondante, toujours suivie d'un soulagement momentané; presque dans le même temps des rougeurs, souvent accompagnées de petites pustules ou de pétéchies, se montrent à la surface du corps, même au visage, et surtout au dos, aux lombes, à la poitrine, au haut des cuisses et des bras.

Vers la fin du septième jour, à une exacerbation extrêmement remarquable succède un soulagement apparent qui ne dure souvent que quelques heures, après lesquelles la chaleur augmente, la langue et la peau deviennent sèches, les rougeurs de la peau disparaissent, les pétéchies restent ou paraissent pour la première fois, puis l'épiderme se dessèche, se ride et devient rugueux; les facultés intellectuelles sont oblitérées; l'appétit est nul; les malades ne demandent plus à boire, quoiqu'ils comprennent encore; leur bouche est sèche, leur langue quelquefois racornie comme un morceau de bois; la déglutition est difficile; les cavités nasales sont obstruées par des matières muqueuses desséchées ou par un reste de sang; l'oppression cesse, quoique la respiration soit plus élevée et plus fréquente; la toux cesse, mais le ho-

quet survient; les selles deviennent fréquentes, liquides et d'une odeur cadavéreuse. Des douleurs d'entrailles, au moins légères, se manifestent infailliblement; elles augmentent lorsqu'on presse le bas-ventre, qui est météorisé; l'urine est peu abondante, pâle, claire et un peu trouble et très-rarement sédimenteuse; le pouls est très-souvent modérément fort, passablement plein et libre, jamais petit, ni extrêmement faible, modérément vite, communément variable sous le rapport de la force; la diastole paraît constante, la systole presque nulle, de telle sorte que le pouls se rapproche de celui qu'on appelle *déprimé*. On observe des tremblemens, des soubresauts des tendons, de légers mouvemens convulsifs, des spasmes des muscles du cou et de la vessie; la dureté de l'ouïe augmente, la vue diminue; l'odorat, le goût, le tact, tout sentiment en un mot semble être perdu. Les malades rêvent sans dormir (*typhomanie*); lorsqu'ils sont à demi endormis, ils gesticulent et délirent avec une singulière incohérence; une idée dominante les obsède, et c'est ordinairement la seule circonstance de leur maladie dont ils se ressouviennent quand ils reviennent à la santé. Leur indifférence pour tout ce qui les environne est extrême; ils ne désirent rien, pas même la santé. La stupeur, dans ses divers degrés, est, en général et dans tous les temps de la maladie, le symptôme le plus marquant et le plus constant. Une semaine environ se passe dans cet état.

Vers le quatrième jour la peau s'humecte, quelquefois l'hémorrhagie se renouvelle, ou bien le nez devient humide, les croûtes qui le tapissaient sont soulevées, puis détachées par les mucosités que la membrane nasale sécrète de nouveau; souvent le malade éternue; la langue s'humecte, se nettoie et devient plus rouge, d'abord vers sa pointe, puis successivement vers sa base. Il se

manifeste une expectoration facile, abondante, lorsque la poitrine a été d'abord attaquée, ou seulement des crachats formés par un mucus nasal épais et tenace; une transpiration et même une sueur générale, halitueuse, d'une odeur particulière, s'établit; l'urine coule plus abondamment, avec facilité; elle devient trouble, colorée, et quelquefois elle offre un sédiment blanchâtre copieux ou un nuage muqueux; parfois une diarrhée ou seulement quelques selles liquides ont lieu.

Quand la maladie se termine heureusement, le délire cesse, les sujets sortent comme d'un songe ou d'un état d'ivresse, et quelques-uns recouvrent subitement la connaissance; leur regard s'anime, ils s'étonnent de tout ce qui les entoure, l'insensibilité et l'indifférence se dissipent; les organes des sens recouvrent leur activité, mais l'oreille reste encore dure, le bourdonnement continue, la mémoire demeure lésée pendant long-temps; les forces se rétablissent peu à peu; le pouls redevient calme, égal, quoiqu'il reste encore faible; la chaleur est douce et uniforme; la soif cesse, l'appétit se développe et le sommeil revient. Le sentiment de faiblesse que l'on conserve est pénible, chaque mouvement cause de la fatigue; l'état des sujets s'améliore de plus en plus; souvent l'épiderme se desquamme, les cheveux tombent et les ongles se renouvellent; l'appétit devient insatiable, les désirs vénériens se font sentir. Il y a en général constipation, et chez les femmes les menstrues tardent à se montrer; la convalescence se prolonge ordinairement pendant plusieurs semaines.

Dans le typhus *irrégulier*, selon Hildenbrand, 1° tantôt le délire devient frénétique, la stupeur se change en apoplexie, la gorge et les parotides sont très-enflammées; tantôt il se manifeste un point de côté, un crachement de sang; en un mot, on observe les phénomè-

nes d'une inflammation locale quelconque. 2° D'autres fois ce sont des vomissemens répétés, des nausées continuelles, l'amertume de la bouche, la saleté de la langue, les pesanteurs d'estomac, les embarras du ventre, les douleurs d'entrailles, la fétidité des selles. 3° La sécheresse de la peau, la typhomanie, les soubresauts des tendons, les convulsions, les spasmes, les paralysies partielles et le hoquet paraissent quelquefois dès le début, avant qu'on n'ait observé aucun des symptômes inflammatoires, tandis que d'autres fois ils viennent remplacer ceux-ci, soit avant le septième jour, soit seulement vers le neuvième ou le onzième : dans le premier cas la maladie peut être mortelle sur-le-champ; le plus souvent, dans ce cas et dans le second, il se manifeste bientôt des pétéchies noires, des hémorrhagies, une disposition à la gangrène, des diarrhées, une odeur cadavéreuse, et la vie s'éteint avant le septième jour. 4° Les symptômes inflammatoires se prolongent parfois quelques jours au delà du septième, malgré l'apparition des symptômes nerveux; ou bien des symptômes d'inflammation du cerveau, du poumon, du foie, des intestins, se manifestent au milieu de ces derniers; on voit survenir une dysenterie, un ictère; ce dernier symptôme paraît quelquefois tout à coup, et disparaît de même en peu de temps. Des vers sont quelquefois rendus par les malades; les pétéchies continuent à se montrer ou s'accroissent et changent d'aspect; la langue est sèche, racornie; la soif est inextinguible, la peau sèche et brûlante; l'abdomen météorisé et excessivement douloureux au toucher; il survient un tremblement universel, des convulsions dont la durée et l'intensité varient, du délire avec gesticulation et carphologie, une sorte de mussitation, le hoquet, des crampes à la mâchoire, au cou, à la vessie; la paralysie des paupières, de la langue, des muscles du cou, du

sphincter de l'anus; quelquefois une certain eraideur des doigts et des extrémités, une véritable catalepsie, un véritable trismus et même l'hydrophobie. J'ai observé ce symptôme et l'envie de mordre, chez un étudiant qui mourut des suites d'une *fièvre ataxique* qu'avaient développée en lui des excès d'étude et le séjour prolongé dans l'amphithéâtre. 5° On voit d'autres fois survenir, après le septième jour, la noirceur de la langue et la fuliginosité des dents, la fétidité de l'haleine, des selles et de tout le corps, la lividité de la peau, de grosses pétéchies, des hémorrhagies, la gangrène des parties comprimées, l'odeur ammoniacale de l'urine, la mauvaise couleur des crachats, le froid des membres, la sueur visqueuse, etc. Ces symptômes peuvent se développer en même temps que les précédens; les uns et les autres n'excluent pas la persistance de plusieurs symptômes inflammatoires : c'est alors que la vie ne s'éteint que vers le dix-septième, le vingt-unième, le vingt-huitième et même le trente-quatrième jour.

En général, dans le cours du typhus irrégulier, les évacuations qui, dans le typhus régulier, se manifestent le quatrième ou le quatorzième jour, paraissent avant ou après ces deux époques; elles n'ont lieu qu'incomplétement, ou ne se montrent pas; et quand elles se manifestent, elles sont suivies d'un très-faible soulagement ou d'un accroissement des symptômes.

Après la disparition d'une partie des symptômes alarmans, dans le typhus régulier comme dans le typhus irrégulier, la stupeur peut persévérer, le délire se montrer par instans, la langue demeurer sèche, la soif intense, l'inappétence continuer, ainsi que les symptômes provenant de l'affection de la poitrine ou du bas-ventre, le météorisme, le dérangement des excrétions, la faiblesse, la lenteur, la fréquence du pouls et l'abattement

des forces musculaires. Une maladie secondaire apparaît quelquefois.

Pendant la convalescence, il y a parfois de l'insomnie; l'appétit ne revient pas, la répugnance pour le mouvement est continue; il reste une grande faiblesse, des sueurs abondantes; la constipation est opiniâtre; les sujets sont irascibles, de mauvaise humeur, tristes, chagrins; des ulcères opiniâtres succèdent aux plaies des vésicatoires, et ceux des parties qui ont supporté le poids du corps guérissent difficilement; l'embonpoint et les forces reviennent très-lentement.

Il est enfin un typhus caractérisé seulement par une légère stupeur qui dure quatorze jours, et par des douleurs abdominales peu considérables.

Tel est le tableau des symptômes et de la marche du typhus régulier et du typhus irrégulier, selon Hildenbrand. Voyons maintenant ce qu'il dit des modes de terminaison de ces maladies.

A l'ouverture des cadavres : 1° Quand la mort est survenue à la suite de la diminution de la turgescence vitale générale, de l'amaigrissement et de la pâleur des parties extérieures, du relâchement de tous les sphincters, du froid des extrémités, d'une sueur générale, froide et visqueuse, d'un pouls petit, faible, inégal, intermittent, du décubitus sur le dos, et d'un tremblement universel; enfin, lorsque la présence et la liberté d'esprit ont remplacé, peu avant la mort, la stupeur et le délire, on trouve les parties molles, lâches, sans élasticité, presque friables, et des gaz en abondance dans la cavité abdominale. Le sang veineux est aqueux, sans consistance. Cet état se fait remarquer à un plus haut degré dans quelques organes qui étaient *principalement affectés* pendant la maladie, comme les intestins. Les taches gangréneuses externes sont plus étendues, plus nom-

breuses dans les endroits qui étaient comprimés avant la mort. 2°. Si la mort est survenue dans les premiers jours, ou même dans une période avancée de la maladie, lorsque le visage et gonflé, les yeux saillans, toutes les facultés cérébrales abolies, et les muscles volontaires paralysés, on trouve les vaisseaux du cerveau et ses enveloppes *engorgés*, et quelquefois les *fluides extravasés.* 3°. Quand les symptômes cérébraux ont été d'abord extrêmement doux, puis plus forts et rapides, et qu'ensuite ceux que nous avons énumérés plus haut se sont manifestés, si la mort a eu lieu après une évacuation le quatorzième jour, on trouve un *engorgement* peu considérable du cerveau, sans épanchement. 4°. Lorsque les symptômes d'inflammation cérébrale, mentionnés plus haut, se sont manifestés avant la mort, qui est survenue souvent très-tard, et à des jours indéterminés, on trouve des abcès dans le cerveau ou sur ses enveloppes. 5°. Si les *accidens généraux* d'un état nerveux d'éréthisme ou d'affaissement ont précédé la mort, qui a eu lieu aux jours critiques, après une vive exacerbation, dans un temps avancé de la maladie, on ne trouve rien qui puisse découvrir aux sens les causes de la mort; « la mollesse du cerveau, que quelques-uns ont prétextée, est très-difficile à préciser. » Ce genre de mort ne diffère du premier que parce que celui-ci arrive par degrés, et successivement, tandis que celui-là a souvent lieu d'une manière inattendue.

Le malade peut périr de suffocation, quand le poumon a été affecté. La mort n'arrive dans certains cas que fort tard, à la suite de vertiges, de cécité et d'imbécillité, de toux, de dyspnée, d'hémoptysie chronique, d'hypochondrie, de crampes d'estomac, de jaunisse, d'hydropisie, qui annoncent des inflammations chroniques du cerveau, des poumons, de l'estomac, du foie, des intestins.

Le premier de ces modes de terminaison par la mort est l'effet d'évacuations excessives, de la prolongation de la maladie, d'une diète trop sévère, d'un défaut de stimulans, ou d'une excitation trop forte imprudemment sollicitée : il n'est pas le plus commun, dit Hildenbrand; les suivans sont les plus fréquens, et peut-être, dit-il, les seuls. Le second n'est pas rare, on l'observe principalement chez les sujets pléthoriques. Le troisième a lieu chez les hommes qui ont la tête faible, chez les savans qui travaillent beaucoup, à la suite de grands chagrins, et chez les buveurs. Le quatrième n'est pas rare; le cinquième est le plus fréquent de tous. La mort par suffocation est fort rare. J'ajouterai que celle qui arrive très-tard, par l'effet d'une maladie secondaire, comme on le dit, est beaucoup plus commune qu'on ne le pense. Il semble résulter de là que, suivant Hildenbrand, le plus souvent on ne trouve rien à l'ouverture des cadavres après le typhus. Cependant cet auteur dit que « *l'état inflammatoire*, tantôt léger, tantôt vif, *des intestins*, appartient aux caractères *constans* du typhus dans la première période, qu'il ne manque *presque jamais tout-à-fait*, et qu'on en trouve *toujours* les traces dans les cadavres (1). » Et ailleurs : « Il est prouvé par les ouvertures des cadavres que l'*inflammation des intestins* est un phénomène *extrêmement commun* dans le typhus, et que cette inflammation doit être comprise parmi les accidens mortels qu'on observe, surtout lorsqu'il y a gangrène (2). » Il ajoute, il est vrai, que cette inflammation produit la mort en occasionant la faiblesse, et il assigne à ce genre de mort les lésions indiquées par lui comme succédant au premier mode de terminaison du typhus,

(1) *Op. cit.*, p. 67.
(2) *Ibid.*, p. 155.

c'est-à-dire, qu'en voyant les traces directes de l'inflammation des intestins, il a cru voir les traces de la faiblesse produite par cette inflammation; mais du moins l'erreur n'est ici que dans l'explication, la contradiction n'est que dans les termes, et les faits restent dans toute leur pureté pour quiconque sait les trouver au milieu des ténèbres scolastiques [1].

Qui pourrait ne pas être frappé d'étonnement à la vue de l'accord qui règne entre cinq auteurs aussi recommandables, lorsqu'on élague de leurs ouvrages les théories qui en font presque seules la différence? Qu'importe maintenant que Chirac ait attribué la fièvre maligne de Rochefort à la présence d'un sang épais, caillé ou grumelé dans les réseaux artériels, dont l'obstruction produisait, suivant lui, les engorgemens, la gangrène des viscères; que Pringle ait rapporté le typhus des armées anglaises au relâchement des fibres, à la corruption, à la putridité des humeurs; que Poissonnier-Desperrières ait attribué celui des marins français à la diminution ou à la suppression de l'insensible transpiration et à la dépravation de l'humeur dont la sortie avait été empêchée; que Pinel ait attribué le typhus de 1814 à l'adynamie; que Hildenbrand ait attribué le typhus qu'il a observé pendant vingt ans à la débilité du système animal, avec

(1) J'aurais à parler dans ce chapitre des recherches de M. Louis sur l'affection typhoïde, si je n'en avais fait mention dans les deux chapitres précédens. Mais j'ai dû en agir ainsi parce que ce médecin a réellement confondu la fièvre adynamique avec la fièvre ataxique sporadique sous le nom impropre d'affections typhoïdes. Il n'a d'ailleurs jamais observé le typhus proprement dit, c'est-à-dire celui qui règne épidémiquement. Les lecteurs de son livre devront ne pas perdre de vue cette remarque; autrement la dénomination dont il a fait choix pourrait leur faire croire que M. Louis a vu d'autres malades que ceux de la Charité, avant son départ pour l'Espagne.

diminution de la force musculaire et de la faculté de sentir? Ces erreurs ont pu influer sur leur pratique; mais s'ils se sont trompés sur la cause prochaine de ces maladies, s'ils n'ont qu'entrevu, et si quelques-uns ont méconnu l'état des organes lésés dans ces maladies, ils ont droit à notre reconnaissance, pour avoir fourni des faits précieux qui, dépouillés de vains accessoires, nous révèlent et le siége et la nature de ces épidémies; de même que les faits que nous observons chaque jour nous font connaître la nature et le siége des fièvres sporadiques. Si je ne m'aveugle pas sur l'analogie des unes avec les autres, il me semble que le problème est désormais résolu.

En effet, pour peu que le lecteur partage les opinions exposées dans les chapitres précédens, il doit penser, d'après ce qu'il vient de lire, que:

1° Le typhus ne présentant pas d'autres symptômes que ceux des fièvres inflammatoires, muqueuses, gastriques, adynamiques et ataxiques, diversement combinés, mais toujours de manière à ce que, soit dès le commencement, soit dans le cours, soit au déclin de la maladie, les symptômes encéphaliques dominent sur tous les autres;

2° Ces symptômes n'étant que les effets, soit d'une gastro-entérite propagée au foie, au cerveau et au cœur, soit d'une encéphalite primitive, simple ou compliquée de gastro-entérite, d'hépatite, d'inflammations de la peau, ou en même temps de ces différentes phlegmasies;

3° Le typhus laissant des traces d'inflammation, le plus ordinairement dans les méninges ou le cerveau, très-souvent dans l'estomac et les intestins, quelquefois seulement dans le poumon et l'encéphale, souvent dans l'encéphale, l'estomac, les intestins et le poumon en même temps;

On est en droit d'en conclure que le typhus est tantôt

une gastro-céphalite, une entéro-céphalite, une pneumo-céphalite, une pleuro-céphalite, une hépato-céphalite, et tantôt une encéphalite primitive, simple ou compliquée d'inflammation de l'estomac, des intestins, du foie, du poumon ou de la plèvre.

La description du typhus par Hildenbrand vient directement à l'appui de ces propositions. Sa description du typhus *régulier* est le tableau général et trop abstrait de toutes les maladies qui ont été désignées sous le nom de *typhus*. Ce tableau ne se retrouve point en entier dans la nature, mais seulement par portions qu'une main hardie a rapprochées. L'exposition de ce que cet auteur appelle les *anomalies* du typhus *régulier* représente avec une vérité frappante les diverses maladies observées dans toutes les épidémies typhodes. Ces maladies avaient de commun, sous le rapport des symptômes, la stupeur et quelques autres phénomènes cérébraux, et sous le rapport du siége, l'affection de l'encéphale.

Ce que j'ai dit dans les deux chapitres précédens, pour démontrer que les fièvres adynamiques ne sont point dues à la faiblesse, non plus que les fièvres ataxiques, et que si le mot *ataxie* peut donner une idée exacte de l'incohérence apparente des symptômes, il ne peut que donner une idée très-fausse de l'état des organes affectés dans ces fièvres; ce que j'ai dit pour prouver que les traces d'inflammation que l'on trouve à la suite de ces maladies ne sont point des traces de faiblesse, ni des effets de la fièvre, me dispense de chercher à démontrer ici que les symptômes du typhus et les traces qu'il laisse dans les cadavres n'autorisent point à indiquer la faiblesse comme cause prochaine des maladies auxquelles on a donné ce nom. Je n'ai rien à ajouter, sous ce rapport, à ce que j'ai dit dans les deux chapitres précédens, et celui-ci me paraît fournir des preuves irrécusables de la

vérité des principes que j'ai cru devoir y consigner. J'invoque l'autorité des temps passés, celle d'hommes célèbres, et même celle des adversaires de la pathologie physiologique, à l'appui des faits que je viens d'exposer.

A l'exemple de Hildenbrand, M. Broussais n'admet pas de typhus sporadique; cette maladie dépend uniquement, dit-il, de l'impression faite sur l'économie par un miasme, produit de la décomposition des corps organisés, ou par celui qui s'exhale d'une personne affectée de la maladie qui en est le résultat. Au plus haut degré d'activité, le miasme *agit violemment* sur le système nerveux, le *foudroie*, le *paralyse*, et tue en peu d'instans, sans permettre aucune réaction. Cet état de paralysie, caractérisé par la langueur et la prostration, peut durer pendant plusieurs heures, et même pendant quelques jours, après lesquelles il se développe une réaction fébrile, si l'activité des miasmes n'a pas été très-considérable. Cette réaction n'est autre chose qu'une phlegmasie de la membrane muqueuse du système gastrique et de celle des poumons, parce que l'absorption du miasme a lieu par ces membranes plus encore que par la peau. Le typhus est donc, selon M. Broussais, une gastro-entérite ordinairement compliquée d'inflammation des bronches. Ces deux phlegmasies sont, dit-il, le résultat d'un véritable empoisonnement, plus ou moins analogue à celui des champignons et des poissons gâtés, et qui en a tous les caractères. Le foie est irrité secondairement, et sa sécrétion est plus ou moins augmentée. Cette irritation est d'autant plus intense que le miasme est plus actif. Le cerveau n'est, dit-il, enflammé *primitivement* que par l'effet des affections morales, de la nostalgie, de la chaleur; mais il souffre *toujours* beaucoup par sympathie, et quelquefois au point que son irritation passe au degré

de la phlegmasie et devient aussi grave que si elle était primitive. Et plus loin : L'irritation de ce viscère, *ordinairement consécutive* à celle des voies gastriques, est pourtant *fort souvent primitive* au printemps et durant les chaleurs. L'irritation bronchique se présente presque toujours en hiver, et cause en grande partie l'extrême mortalité des épidémies de typhus dans les pays froids. Dans le typhus avec mouvement fébrile, le principal danger n'est pas celui de l'affaissement général, mais bien celui de la désorganisation des trois viscères principaux; du foie, s'il y participe, et ainsi des autres tissus. Le coup funeste est porté dans l'époque inflammatoire du début. Les phlegmasies développées sous l'influence des miasmes dont il vient d'être fait mention ne diffèrent de toutes les autres que par la facilité avec laquelle l'excitation organique cesse et fait place à la torpeur dite *adynamique*. Or, plus l'irritation est considérable, et plus ce changement est prompt, de même que dans les inflammations indépendantes des miasmes délétères (1).

On aurait tort de conclure de ce qu'on vient de lire que M. Broussais regarde le typhus comme une maladie *sui generis*. Dès que la période, toujours fort courte, de sédation a cessé, il ne voit plus, et avec raison, qu'une phlegmasie qui s'étend à plusieurs des principaux viscères, et qui, par suite de son intensité et de son extension, ainsi que des circonstances sans cesse aggravantes au milieu desquelles le sujet se trouve placé, est éminemment disposée à se terminer par la désorganisation, et par la cessation de l'action organique générale.

M. Broussais n'a point fait assez ressortir la constance de l'irritation cérébrale dans le typhus; c'est cette constance qui devrait caractériser le typhus, s'il était ra-

(1) *Premier examen*, p. 109-115.

tionnel de multiplier les espèces en pathologie, comme on l'a fait jusqu'ici. M. Broussais a trop limité le nombre des cas où l'irritation cérébrale est primitive; ces cas ne sont cependant pas rares, même sous l'influence du froid, qui est assurément l'agent le plus propre à exercer une impression d'abord sédative sur le cerveau, puis une vive réaction dans les membranes de ce viscère. Je pense même que cette réaction est plus souvent primitive dans les pays froids que dans les pays chauds. Pour peu qu'on ait été soumis à l'influence d'un froid excessif, on sait dans quelle torpeur on se trouve jeté, puis quelles vives douleurs on éprouve à la base et au pourtour du crâne, quand la mort ne survient pas au milieu de cette torpeur.

J'ai dit que Hildenbrand fait du typhus une *fièvre essentielle*, *primitive*, *particulière*, tantôt inflammatoire, tantôt nerveuse et putride, et qui peut prendre à la fois ces trois caractères; que, selon Pinel, c'est une *maladie particulière* dans laquelle les symptômes adynamiques et ataxiques sont continuellement mis en jeu, soit ensemble, soit séparément; par conséquent ces deux auteurs s'accordent à regarder le typhus comme un état morbide *spécial*.

Cette *spécialité* n'est pas démontrée par les traces que laisse le typhus dans les cadavres, car ce sont absolument les mêmes que celles des autres fièvres mortelles. Cette *spécialité* n'est pas dans les symptômes, car ce sont ceux de ces mêmes fièvres, et, vers le début, ceux des fièvres inflammatoires gastriques ou muqueuses; des différences dans l'intensité et la durée des symptômes ne peuvent faire du typhus une maladie particulière. Cette *spécialité* existe-t-elle dans les causes prédisposantes et occasionelles? Non, puisque ce sont celles de toutes les fièvres souvent mortelles; seulement, au lieu de ne s'é-

tendre qu'à un seul ou du moins à un petit nombre de sujets, elles s'étendent à un grand nombre, à tout un camp, une prison, un hôpital, un vaisseau et même à une ville, à une province, quoique d'ailleurs, pour l'ordinaire, la plupart des habitans de ces divers lieux n'en soient point affectés.

Les seules preuves qu'on apporte de cette *spécialité* seraient-elles la constance de la stupeur et la propagation de la maladie?

Mais puisque les causes prédisposantes et occasionelles, tous les symptômes, à l'exception d'un seul, et les lésions organiques, sont les mêmes dans les fièvres adynamiques, ataxiques ou nerveuses et dans le typhus, est-il rationnel de faire de celui-ci une maladie *sui generis*, parce qu'il est *constamment* caractérisé par un symptôme qui se retrouve souvent dans ces fièvres, et qui ne se montre pas chez tous les malades durant une épidémie de typhus? Les médecins d'armée savent qu'au milieu des malades qui ont l'*air stupéfait*, il s'en trouve toujours quelques-uns qui, jusqu'à la mort, sont au contraire dans un état permanent de convulsions : dira-t-on que ceux-ci n'ont pas le typhus, quoiqu'ils soient tombés malades sous les mêmes influences, et qu'ils présentent les mêmes symptômes, à l'exception d'un seul? Si l'on prétend que ce n'est pas seulement la stupeur, mais la réunion de ce symptôme avec une idée fixe, qui annonce un caractère de spécialité dans le typhus, cet argument ne convaincra personne; car il n'est pas rare d'observer des fièvres ataxiques sporadiques avec hallucination fixe, idée chimérique dominante et stupeur.

Faut-il croire, avec Hildenbrand, que le typhus soit une maladie particulière, parce que les personnes en santé le contractent, quand elles habitent le même lieu que celles qui en sont affectées? Mais c'est un caractère

commun à toutes les fièvres qui se propagent comme il vient d'être dit. Or, comme ces fièvres épidémiques ne diffèrent des fièvres sporadiques que par l'intensité des symptômes qui annoncent l'intensité du mal, et le nombre des organes affectés, il reste seulement à chercher pourquoi les premières affectent un si grand nombre de malades, et pourquoi elles en font périr un si grand nombre. Déjà j'ai fait remarquer qu'elles dérivent de causes dont l'action s'étend à une multitude d'hommes, ce qui répond en partie à ces deux questions. Maintenant si l'on demande pourquoi des personnes qui n'ont éprouvé ni chagrins, ni privations, ni fatigues, ni évacuations excessives, ni froid intense, qui ne se sont abandonnées à aucun excès, qui même se sont préservées, autant qu'il était possible, de l'humidité, du froid et de la chaleur, contractent pourtant le typhus en venant dans l'hôpital, dans la maison, dans la ville où règne cette maladie, ou en recevant chez elles des malades qui en sont affectés, je répondrai que les premiers soldats, les premiers prisonniers, les premiers matelots, les premiers pauvres chez qui se développe la maladie ne l'ont reçue de personne, et que par conséquent chez eux elle n'a pas été spécifique; que les autres contractent la maladie, parce qu'il est dans la nature, quelle qu'elle soit, des émanations qui s'exhalent du corps de tous les malades placés dans un local étroit, ou entassés en grand nombre dans une salle où l'air n'est point renouvelé assez souvent, de déterminer le typhus chez les personnes en santé qui le respirent, pour peu qu'elles y soient disposées par leur constitution et par les autres circonstances au milieu desquelles elles sont placées. Or, le typhus de celles-ci et le typhus des premiers malades étant absolument le même sous le rapport des symptômes, de la marche et des traces qu'ils laissent dans les cadavres, j'en conclus

que l'un n'est pas plus que l'autre une maladie *sui generis*.

Le typhus développé sous l'influence des miasmes ne diffère du typhus sporadique que sous le rapport de l'impression sédative qui a lieu quelquefois au début du premier, ce que M. Broussais considère comme une paralysie, une sidération du système nerveux; il pense, ai-je dit, que cette période est ordinairement de peu de durée, cependant il paraît accorder qu'elle va jusqu'à *quelques* jours. C'est restreindre beaucoup cet état de faiblesse qui, selon la plupart des pathologistes de nos jours, constitue le typhus depuis l'apparition de ses premiers phénomènes jusqu'à sa terminaison, et qui même, selon eux, se prolonge bien au delà dans la convalescence. Cependant M. Broussais n'a pas assez limité le temps pendant lequel dure cette sédation. D'abord il s'en faut qu'on l'observe dans tous les cas de typhus; ensuite quand elle a lieu, la mort en est presque constamment l'effet immédiat; si la vie ne s'éteint pas subitement, l'afflux du sang a lieu vers le cerveau, lors même qu'il est frappé à mort; et si la rapidité avec laquelle le malade succombe ne permet pas de trouver dans l'encéphale des traces manifestes d'inflammation, on y observe une plénitude remarquable des vaisseaux sanguins, une rougeur ou bien une mollesse générale qui indiquent assez que le cerveau a *souffert*, et qu'il n'a pas seulement été directement *débilité*. Toutefois, je ne nie point cette débilitation, et je crois même qu'il importe beaucoup de la reconnaître pour la direction du traitement, mais je la crois fort rare. Il est d'ailleurs fort difficile de savoir quand elle a lieu; car l'afflux subit vers le cerveau peut, aussi bien qu'elle, déterminer l'apparition soudaine de la torpeur qui la caractérise. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est qu'on doit la

redouter et se mettre en garde contre elle, dans les cas de typhus développé sous l'influence des miasmes, lorsqu'il débute par ce symptôme.

Parmi les phénomènes du typhus, il en est qui méritent qu'on s'y arrête quelques instans, parce que leur examen physiologique jette une vive lumière sur la nature des exanthèmes. J'ai dit que vers le quatrième jour on voit le plus souvent se développer de petites taches d'un rouge clair, quelquefois livide, ordinairement arrondies, un peu saillantes à leur centre, parfois seulement pour le toucher, larges d'une demi-ligne à une ligne, nombreuses sur le devant de la poitrine, au dos et sur les lombes, plus rares sur le ventre, plus rares encore sur les bras et sur les cuisses, ne se manifestant presque jamais sur les mains et les pieds, et moins souvent encore à la face. Vers le dixième jour, ces taches disparaissent peu à peu, et se terminent par la desquammation de l'épiderme; quelquefois elles disparaissent subitement beaucoup plus tôt. Entre ces taches, on observe quelquefois des vergetures analogues à celles qu'occasione un froid très-vif, et de petites papules environnées d'une auréole inflammatoire peu étendue.

La peau ne participe pas seule à l'état morbide des viscères : le tissu cellulaire sous-cutané, certaines glandes, certains ganglions, se tuméfient et s'enflamment assez souvent.

Il se manifeste à la région des parotides, quelquefois dès le début, souvent dans le cours, ordinairement vers la fin de la maladie, une tuméfaction douloureuse, quelquefois avec rougeur, chaleur, élancemens, puis suppuration et ouverture spontanée de l'abcès, formé ordinairement dans le tissu cellulaire qui environne la glande, quelquefois dans celui qui entre dans la structure de cet organe. Souvent il n'y a que la douleur et point

de gonflement. Lorsque cette inflammation survient, les pétéchies disparaissent assez souvent.

J'ai vu d'énormes phlegmons se développer dans le tissu cellulaire des jambes, tantôt à la suite de l'action des vésicatoires, tantôt sans qu'on en eût appliqué, et fournir une quantité extraordinaire de pus.

Chez les sujets jeunes, et dans lesquels l'appareil lymphatique prédomine, les ganglions de l'aine augmentent de volume, et deviennent douloureux; mais ces symptômes sont rarement aperçus du médecin, d'abord parce que les malades ne pensent guère à les lui faire remarquer pendant la période d'intensité, ensuite parce que le gonflement cesse, ou du moins diminue de beaucoup, et parce que la douleur se confond avec celle qu'ils éprouvent dans les lombes ou dans les cuisses, lorsqu'ayant recouvré le libre exercice de leurs facultés intellectuelles, ils pourraient parler de ces symptômes. Je ne pense pas que leur fréquence ait été signalée: après les avoir éprouvés au plus haut degré, je me suis assuré qu'ils ont lieu chez un assez grand nombre de malades.

Hildenbrand dit que dans certains cas il se manifeste des taches gangréneuses et des charbons. M. Desgenettes a vu, dans Torgau, ville dans laquelle il déploya contre le typhus le courage qu'il avait montré en bravant les dangers de la peste en Egypte, un malade atteint du typhus chez lequel il se manifesta un anthrax.

Les divers symptômes dont je viens de parler ont fait souvent donner au typhus les noms de *fièvre pourprée*, *fièvre pétéchiale* et de *fièvre pestilentielle*. Quelques médecins italiens prétendent encore que ces taches, ces pétéchies constituent essentiellement le typhus, et que les autres phénomènes ne sont que secondaires; mais il s'en faut de beaucoup qu'elles se manifestent dans tous

les cas de typhus, et ce ne sont pas elles qui mettent la vie du malade en danger; elles ne précèdent jamais le développement des autres symptômes, quoiqu'elles se montrent, dans un très-petit nombre de cas, en même temps que ceux qui se manifestent les premiers. Ces taches, ces pétéchies, l'inflammation des parotides, celle du tissu cellulaire des membres ou des ganglions lymphatiques de l'aine, ne sont donc pas des phénomènes inséparables du typhus; elles annoncent seulement que la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les parotides et quelques ganglions lymphatiques participent à l'état morbide de la membrane muqueuse digestive, de l'encéphale et des autres viscères, de même que diverses affections de la peau sont les signes sympathiques de la gastrite et de l'hépatite chronique. J'ai vu une femme dont la face se couvrait d'une large tache couperosée, circonscrite, pendant un quart d'heure ou une demi-heure, chaque fois qu'elle buvait la plus petite quantité de vin pur. A la suite d'une vive affection morale et d'une rougeur subite de la face qui en fut l'effet, j'ai vu des ecchymoses peu durables se former dans le tissu délicat de la peau d'une jeune fille âgée de sept ans, extrêmement sensible. Deux fois au retour de l'automne, sa peau s'est couverte de taches d'un rose hortensia ou violet, en même temps qu'il s'est manifesté chez elle des signes d'irritation gastrique. On observe des vergetures, des pétéchies, des parotides, surtout chez les jeunes sujets, dans le cours de fièvres adynamiques et ataxiques qui ne proviennent ni de l'action des émanations végétales ou animales putrides, ni des miasmes élevés du corps des malades. J'ai vu dans un hôpital non encombré, où ne régnait aucune épidémie, un phlegmon se développer tout à coup au dessous de la région inguinale gauche, et passer rapidement à la gangrène, durant le cours

d'une gastro-céphalite sporadique avec irritation du foie.

Cette apparition des phénomènes d'inflammation de la peau, du tissu cellulaire et des glandes, lorsque les voies digestives et le cerveau sont irrités à un haut degré, est un fait dont il ne faut chercher l'explication que dans cette loi incontestable de l'organisme, en vertu de laquelle l'irritation se manifeste d'autant plus facilement, dans plusieurs organes, qu'elle est plus intense et plus étendue. Hildenbrand a fort bien vu que, pour rendre compte de la production du typhus, il n'est pas nécessaire de supposer l'absorption des émanations ou des miasmes qui l'occasionent.

A quelle distance peuvent se transporter les émanations végétales et animales putrides, et les miasmes exhalés du corps des hommes sains, entassés dans un lieu très-étroit, ou des malades en général, et de ceux qui sont affectés du typhus en particulier, sans perdre la propriété de développer des maladies graves ou le typhus? Les marchandises, les habits, peuvent-ils s'en imprégner et les porter au loin? Sont-ils susceptibles d'être transportés par les vaisseaux au delà des mers? Il n'est guère possible de répondre à la plupart de ces questions que par des conjectures plus ou moins fondées, parce qu'elles ne peuvent être résolues que très-indirectement par l'observation. Si ces émanations étaient visibles, si seulement elles avaient chacune une odeur spécifique, jamais la solution de ces problèmes n'eût été douteuse. Une maladie apparaît dans un pays, peu de temps après elle apparaît dans un autre : se serait-elle montrée dans ce dernier, si l'on avait pu empêcher toute communication avec le premier, par eau, par terre, et même par l'air? Si la maladie a été transmise de l'un à l'autre pays, par quelle voie s'est opérée cette transmis-

sion? Comment résoudre de pareils problèmes, puisque toutes les données n'en sont pas connues?

Il est impossible de déterminer à quelle distance les émanations d'un marais, d'un cloaque, d'un champ de bataille, d'une voirie, d'un cimetière, et les miasmes d'un hôpital, d'une prison, d'un vaisseau, peuvent être portés par les vents. Il est probable que le même coup qui les chasse au loin les disperse en même temps, si ce n'est dans une vallée, dans une gorge étroite et longue. On ignore absolument à quel degré de raréfaction ces exhalaisons cessent d'être nuisibles. Tout ce qu'on sait, c'est que des maladies, des fièvres épidémiques et meurtrières, se sont développées dans des lieux situés sous le vent d'un marais, d'un hôpital, d'un cimetière, d'un vaisseau, etc.

Les miasmes exhalés du corps des hommes sains rapprochés dans un local étroit ne paraissent jamais s'étendre au loin; il suffit de ne point se placer près de la porte, à l'instant où on l'ouvre, et de maintenir les fenêtres ouvertes, pour se garantir de leur action.

Les miasmes qu'exhalent les corps de malades affectés de fièvres sporadiques peu intenses, de phlegmasies modérées de la poitrine, de la tête ou des membres, sont en général peu nuisibles, même pour les personnes qui couchent avec eux. Mais lorsqu'un grand nombre de malades quelconques se trouvent réunis très-près les uns des autres, et surtout sont couchés deux à deux, dans un local étroit où l'air n'est point convenablement renouvelé, où les soins de propreté sont négligés, les symptômes s'aggravent, les phénomènes du typhus se développent, principalement quand ces malades sont affectés de gastro-entérites très-intenses avec symptômes adynamiques. Presque toujours, quelques-uns des médecins, des chirurgiens et des infirmiers, et même des pharmaciens,

qui ordinairement ne touchent point les malades ni leurs effets, ainsi que les gens qui viennent les visiter, et ne restent que peu de temps auprès d'eux, contractent le typhus. De retour dans leur habitation, ils le communiquent souvent, soit aux personnes qui les entourent constamment, soit à celles qui ne passent près d'eux que quelques instans, lorsque leur maladie est intense, quand on néglige d'aérer leur appartement, et de les maintenir dans l'état de propreté, toujours si important, surtout en pareil cas.

Un homme sortant d'un hôpital ou d'une chambre où règne le typhus, peut-il le communiquer sans l'avoir contracté lui-même? Il est probable que non, ou du moins cela est arrivé très-rarement; car il ne paraît pas que les personnes qui habitent la maison où demeurent les médecins, et celles qui la fréquentent, contractent le typhus lorsque ceux-ci n'en sont pas affectés.

D'après cela, on serait porté à croire que les étoffes, les vêtemens, sont peu susceptibles de devenir des agens de propagation du typhus; mais s'il en est ainsi, fort souvent, des vêtemens que portent les personnes qui visitent les malades ou qui vivent près d'eux, il ne paraît pas en être de même des effets des malades. Des blessés, placés dans une salle où se trouvaient, peu de temps auparavant, des hommes affectés du typhus, contractent bientôt cette maladie, si les couvertures, les draps et les matelas n'ont pas été parfaitement nettoyés, et si l'air n'a pas été complétement renouvelé; or, la transmission du typhus, dans ce cas, ne peut guère être attribuée uniquement à cette dernière circonstance. Hildenbrand pense que les miasmes typhiques peuvent conserver leur activité pendant trois mois, sans dire sur quels faits il fonde cette assertion. Ces miasmes deviennent-ils d'autant plus redoutables, et conservent-ils d'autant plus

long-temps la faculté de produire le typhus, que les étoffes et autres substances auxquelles ils adhèrent ont été plus long-temps renfermées dans un lieu privé d'air? On est porté à le croire, cependant il ne faut pas s'exagérer la puissance de ces miasmes; ils en ont fort peu quand les circonstances locales et l'état de l'atmosphère n'en favorisent pas le développement.

L'épidémie décrite par Poissonnier-Desperrières prouve que le typhus des vaisseaux peut se communiquer aux habitans du port où se fait le débarquement, que cette propagation s'opère comme il vient d'être dit, et par conséquent de la même manière que celle du typhus des armées de terre.

Les émanations putrides et les miasmes ne sont point les seules causes du typhus; cette maladie se développe, ainsi que je l'ai déjà dit, sous l'influence de toutes celles qui occasionent les fièvres adynamiques et les fièvres ataxiques sporadiques. Parmi celles-ci, quelques-unes sont plus favorables que d'autres au développement du typhus, et à la production indirecte des miasmes qui le propagent: ce sont les alimens insalubres, l'humidité, les chagrins et la peur, circonstances sans lesquelles les miasmes typhiques restent le plus ordinairement inactifs, et qui, sans le secours de ces miasmes et des émanations putrides, peuvent déterminer primitivement des épidémies de typhus. M. Desgenettes a observé que l'humidité prolongée suffit pour ajouter aux phénomènes du typhus quelques-uns de ceux de la peste.

Sur quel organe agissent primitivement les émanations putrides et les miasmes typhiques? Il n'est pas facile de résoudre cette question. La peau absorbe peu; la membrane muqueuse des fosses nasales de la bouche et du conduit aérien absorbe davantage; l'absorption est très-active dans la membrane muqueuse des voies

digestives; mais la surface bronchique est plus en rapport avec les miasmes que les deux autres; par conséquent, si jamais on démontre que ces exhalaisons pénètrent réellement dans les veines, et sont portées dans tout le système artériel, on pourra en conclure qu'elles s'introduisent dans l'organisme par le poumon, et que delà elles parviennent au cœur, au cerveau, aux organes digestifs, etc. Mais on n'est pas certain qu'elles soient absorbées, et leur action morbifique se manifeste d'abord, le plus ordinairement, sur la membrane gastro-intestinale, laquelle n'est cependant en rapport direct qu'avec la petite portion de gaz délétère dont la salive et les alimens s'imprègnent. C'est ici le lieu de rappeler que des substances animales en putréfaction, injectées dans les veines par d'habiles expérimentateurs, ont déterminé l'inflammation des viscères (1).

Jusqu'à ce qu'il soit complétement démontré que ce n'est point la peau qui transmet aux viscères l'influence des émanations putrides et des miasmes typhiques, il sera prudent de préserver, autant que possible, ce tissu de leur impression; mais il serait à la fois absurde et dangereux de négliger les précautions qui peuvent en garantir la membrane bucco-bronchique. Il serait à désirer que l'on connût exactement la part que cette membrane et la peau prennent au développement du typhus, lorsqu'il est produit par les exhalaisons dont il s'agit, parce qu'on connaîtrait mieux les précautions à l'aide desquelles on pourrait se préserver de leur action. Heureusement il suffit, pour remédier à notre ignorance, de ne point négliger celles que la prudence indique, sans afficher toutefois une appréhension qui doit être combattue chez le médecin par le sentiment des devoirs que sa profession lui impose.

(1) Magendie, Gaspard, *op. cit.*

Il est bien plus important de savoir, à cause du traitement, quels organes sont affectés dans le typhus, et la manière dont ils sont affectés; car telle est l'unique source où l'on doit puiser les indications relatives à tous les malades en général, et à chaque malade en particulier, dans le typhus comme dans toutes les autres fièvres.

J'ai indiqué les mesures que doivent prendre les administrations pour prévenir le développement des fièvres adynamiques épidémiques : ce sont celles à l'aide desquelles on doit s'opposer au développement et à la propagation du typhus. J'ajouterai seulement ici que, dans le cas où le typhus proviendrait originairement des émanations d'un terrain bas et humide quelconque, marécageux en un mot, dont l'influence se joindrait à celle de la chaleur, et où l'épidémie aurait commencé à se montrer dans les quartiers mal bâtis, humides, sales et très-populeux d'une ville, il faudrait obliger les habitans à quitter leurs demeures, les répartir aux environs, non pas dans les villes ou les villages voisins, mais dans des baraques construites avec le plus de soin possible, et, si le terrain le permettait, placées sur une hauteur.

Lorsque le typhus se développe sous l'influence d'un froid humide, les habitans se renferment pour l'ordinaire dans des lieux clos, étroits, fortement chauffés, et deviennent par là plus aptes à recevoir l'impression des autres causes de l'épidémie. On ne peut cependant recourir à la mesure qui vient d'être indiquée, parce qu'elle les exposerait davantage à l'action du froid et de l'humidité : il faut se borner, en pareil cas, à les empêcher de communiquer avec les malades, et éloigner ceux-ci les uns des autres.

L'application de ces préceptes offre de grandes difficultés, surtout dans les détails. On est placé entre

le danger de laisser une maladie redoutable se propager, et celui d'inspirer aux habitans un sentiment de terreur qui est une des conditions les plus favorables au développement et à la propagation des épidémies. Heureux le médecin qui, dans d'aussi graves circonstances, n'est appelé qu'à prodiguer sa vie pour sauver celle de ses concitoyens, et non pas à indiquer des mesures qui, mal appliquées, peuvent augmenter le nombre des victimes, ou à ordonner des meurtres que la peur conseille et n'excuse point (1).

Traitement du Typhus.

Prouver que les méthodes thérapeutiques ont toujours été fondées en grande partie sur les théories pathologiques, c'est sans doute démontrer qu'il en sera toujours de même, et que, par conséquent, il importe d'avoir les idées les plus exactes sur la nature et le siége des maladies.

Rabattre la *chaleur et la raréfaction* du sang et prévenir son *épaississement;* donner une *secousse* au foie et au poumon; *déboucher* les vaisseaux qui charrient la bile et la faire *couler;* diminuer la *distension* des vaisseaux et remédier à la disposition *inflammatoire* des viscères, aux *inflammations* internes et externes; préserver le sang des *altérations* que pouvaient lui faire éprouver les mauvais *levains* contenus dans l'estomac et les intestins, enfin prévenir la *rupture* des vaisseaux du cerveau, du foie et du canal digestif, et l'*érosion des membranes* de ce dernier, telles étaient les indications que Chirac croyait avoir à remplir. Dans cette intention il recommandait la saignée du pied, les émétiques, les purgatifs, les boissons mucilagineuses, légèrement aromatiques,

(1) *Voy.* le chap. X, sur les quarantaines.

ou bien celles que l'on prépare avec les végétaux réputés antiscorbutiques ; les huileux, puis les stimulans, quelquefois les astringens et les absorbans. Lorsque, dès le début, le pouls était altéré et la peau froide, et qu'en un mot la réaction n'était pas encore établie, il prescrivait le lilium, la confection d'hyacinthe, le safran, le laudanum, le sel ammoniac, le sel volatil de vipère. Lorsqu'ensuite la peau se réchauffait, il donnait la décoction de garance, de grande chélidoine, de scelopendre, de cerfeuil, de chicorée sauvage, de fraisier, de beccabunga et de bourrache, avec le tartrate de potasse, les sulfates de soude et de potasse ou le nitrate de potasse, puis il faisait saigner le malade.

La saignée, toujours faite dès le début, devait être d'autant plus abondante que la faiblesse des fonctions des viscères les plus intéressés était plus grande; il fallait souvent la réitérer plusieurs fois dans l'espace de vingt-quatre et même de douze heures, tirer quatre à cinq palettes de sang de trois heures en trois heures, jusqu'à ce que le pouls devînt moins tendu. Des saignées moins copieuses et en plus petit nombre étaient, suivant Chirac, très-désavantageuses, et afin qu'elles fussent plus fortement révulsives, il faisait toujours ouvrir la saphène, et non les veines du bras ou du cou. Pour que le malade ne tombât pas en syncope, il le faisait coucher la tête basse, ayant un peu d'eau ou de vin dans la bouche, et ne laissait couler qu'une ou deux onces de sang chaque fois, de manière à n'en tirer que douze à quatorze onces dans l'espace d'un quart d'heure ou d'une heure. Aussitôt après la saignée, dès le premier ou le second jour, il donnait, aux adultes vigoureux, de *quatre* à *six* grains d'émétique dans *quatre* à *cinq* cuillerées de bouillon; aux *corps délicats*, il ne donnait que *quatre* grains de ce sel, dans deux ou trois onces de manne, puis il faisait

boire une tisane mucilagineuse ou légèrement aromatique.

Lorsque le malade avait été mal nourri, et que le pouls était faible et mou, il s'abstenait de la saignée et recourait de suite à l'émétique.

Quand, après avoir employé ces divers moyens, le visage était hâve et plombé, les yeux ternes et enfoncés, le pouls petit, fréquent et inégal, et l'habitude du corps froide; lorsqu'il survenait des faiblesses continuelles, des nausées, des vomissemens, une diarrhée colliquative, des déjections séreuses, porracées, noires et sanglantes; un abattement de forces extraordinaire, une pesanteur de tête accablante et semblable à l'ivresse, quoique les moyens qui viennent d'être énoncés lui parussent encore indiqués par la nature de la maladie, il avait recours à ceux qu'il employait avant l'établissement de la réaction, c'est-à-dire au lilium, au sel ammoniac, au safran, au sel volatil de vipère, etc.

Indépendamment de cette méthode générale de traitement, il recommandait particulièrement l'émétique, les purgatifs, la thériaque, le diascordium, l'antimoine diaphorétique, le sirop diacode, le laudanum, la craie, l'huile d'amandes douces, la manne, le sous-carbonate de potasse, le bol d'Arménie, l'ipécacuanha, l'infusion de roses de Provins, de balaustes, de sumac, et les lavemens émolliens, contre la diarrhée, selon qu'elle était *stercoreuse*, lientérique, bilieuse ou atrabilaire. Quand il y avait de l'abattement, il donnait quelquefois des lavemens d'urine corrompue ou de vin dans lequel on délayait de la thériaque. Il combattait la constipation, la suppression de l'urine, les hémorrhagies, les nausées, le vomissement, ainsi que le délire et l'assoupissement provenant de l'inflammation *phlegmoneuse* du cerveau, par la saignée, les émétiques et les purgatifs, et l'assoupisse-

ment provenant de l'inflammation *phlegmono-œdémateuse* du cerveau, par le lilium, le sel ammoniac, etc.

Qui croirait, d'après cela, que Chirac voulait qu'on fût « très-attentif à prévenir avec autant de soin l'inflammation *gangréneuse* de l'estomac et des intestins, que celle du cerveau et du foie ? » Il ne cessait de recommander de débuter par la saignée, et de réitérer ce moyen autant de fois que l'intensité des symptômes l'exigeait, à quelque époque que ce fût de la maladie, sauf le cas où il n'y avait point de réaction, soit au début, soit vers la fin. Il recommandait l'usage des narcotiques à l'intérieur, quand les viscères étaient irrités; et il fait remarquer, à cette occasion, que ces viscères sont souvent engorgés, *enflammés*, lors même que la pression de l'abdomen ne paraît occasioner aucune douleur. Il blâmait d'ailleurs l'usage des *grands cordiaux*, des *grands diaphorétiques*, et s'élevait avec force contre la pratique des médecins anglais et allemands, ses contemporains, qui, ne voyant dans les fièvres malignes que les effets d'un venin subtil, prodiguaient les alexitères. Dans les cas de nausées, de vomissemens, il insistait sur la saignée et les vomitifs, et, par la plus heureuse contradiction, il défendait qu'on donnât des alimens et même du bouillon.

Il est évident qu'aveuglé par une théorie humoro-chimique, Chirac ne sut pas profiter des précieuses remarques qu'il avait faites dans ses recherches d'anatomie pathologique, et qu'au lieu de bannir du traitement de la fièvre de Rochefort le fatras polypharmaque combiné des galénistes et des paracelsistes, il s'est borné à insister sur la saignée plus qu'on ne l'avait généralement fait jusqu'à lui. Mais il avait la prudence de ne jamais tirer beaucoup de sang à la fois, ce qui équivalait jusqu'à un certain point à la manière dont s'opère la soustraction de ce liquide au moyen des sangsues; et l'on doit recourir à

cette méthode toutes les fois qu'on ne peut se procurer ces animaux. S'il employait des moyens propres à enflammer la membrane muqueuse gastrite, quoiqu'il eût l'intention d'en prévenir l'inflammation, les saignées copieuses disposaient les organes digestifs à recevoir ces moyens incendiaires avec moins de désavantage. Les saignées, telles qu'il les pratiquait, affaiblissaient moins l'action circulatoire que celles dans lesquelles on soustrait tout à coup une grande quantité de sang. On peut expliquer par là les succès que Chirac obtint dans la pratique. Plusieurs de ses idées sont encore adoptées; on entend quelques médecins insister beaucoup sur la nécessité de désemplir les vaisseaux; mais cette vue théorique appartenait plus à Boerhaave qu'à Chirac, qui appliqua ce que le professeur de Leyde avait dit de l'inflammation à la plupart des fièvres.

La saignée du pied, préférée par Chirac, produirait-elle un ralentissement moins subit dans l'action circulatoire? C'est ce que je ne puis affirmer; toujours est-il que plusieurs faits me portent à croire que cette espèce de saignée est aujourd'hui trop négligée.

Chirac avait reconnu que, dans certains cas, la saignée n'était point indiquée; il est probable que des disciples inconsidérés de cet homme célèbre n'eurent égard ni à cette exception, ni à la lenteur qu'il exigeait dans la soustraction du sang. L'abus d'un moyen bon en lui-même en fait rejeter peu à peu l'usage.

Pringle a restreint de beaucoup le nombre des cas où l'on doit pratiquer la saignée. Lorsque la fièvre des pays marécageux est d'une espèce ardente, dit-il, elle paraît exiger d'amples saignées; mais, en général, elle ne permet pas tant cette évacuation que la fièvre des camps. Il est nécessaire, dans la plupart des cas, d'ouvrir la veine au commencement de l'attaque ou le jour suivant;

mais les saignées réitérées sont fort sujettes à rendre la fièvre encore plus opiniâtre. Immédiatement après la saignée, quand il jugeait convenable de la pratiquer, Pringle donnait le séné et le nitrate de potasse, le lendemain un premier grain de tartrate d'antimoine et de potasse, avec douze grains d'yeux d'écrevisse ; puis, deux ou quatre heures après, un second grain. Quelquefois il préférait vingt-quatre grains d'ipécacuanha avec deux grains de tartrate d'antimoine et de potasse, en une seule dose. D'autres fois il prescrivait six grains de ce sel dans une pinte d'eau chaude, que le malade prenait à la dose de quatre à cinq onces, de dix minutes en dix minutes. Lorsqu'il voulait réitérer l'évacuation, il donnait une demi-once d'un sel purgatif quelconque, avec l'émétique à la dose que je viens d'indiquer, dans la quantité d'eau prise de la même manière. Quand ces moyens ne suffisaient pas pour arrêter les progrès du mal, il prescrivait l'infusion trouble de quinquina, à la dose d'une once et demie, dans une chopine de vin, ou bien un électuaire composé d'une once de quinquina, d'un gros de sel ammoniac et d'un peu de rhubarbe, puis le quinquina seul. Lorsqu'il y avait du délire ou une douleur de tête, il faisait appliquer des sangsues aux tempes, et un large vésicatoire entre les épaules ; il se bornait alors à l'usage des vomitifs *doux*, des lavemens répétés et des *légères* purgations. « La principale règle doit être, disait-il, de *débarrasser les premières voies*, et, pour y parvenir, le tartre émétique, avec un sel purgatif, *serait probablement* le remède le plus efficace. » Lorsqu'il présumait que les voies digestives contenaient des vers, il prescrivait le calomélas, à la dose de douze grains, et la rhubarbe, à la dose d'un demi-gros.

Dans la fièvre des prisons ou des hôpitaux, Pringle, outre les soins de propreté et de renouvellement de l'air,

il est probable qu'il se montrait moins hardi dans la fièvre des hôpitaux ; on est d'autant plus porté à le croire que, lorsqu'il s'agissait d'une ophthalmie, il ne mettait jamais plus de deux de ces animaux à l'angle externe de l'œil malade. Il est vrai qu'au début de cette inflammation et de celle du cerveau il saignait plusieurs fois du bras : or, comme il saignait rarement dans la fièvre d'hôpital, il est facile d'expliquer pourquoi il lui paraît que les applications de sangsues étaient souvent peu avantageuses et même quelquefois nuisibles dans cette maladie.

Les praticiens hardis discréditent les agens thérapeutiques en les employant avec trop d'énergie ; les praticiens timides les discréditent en les prescrivant à doses insuffisantes. De ce que le même moyen devient dangereux entre les mains des premiers, inutile dans celles des derniers, on finit par conclure qu'il est à la fois nuisible et inutile dans tous les cas ; c'est ainsi que deux erreurs ne tardent pas à en engendrer une troisième.

Poissonnier-Desperrières voulait que, chez les sujets vigoureux, on mît le système vasculaire en état de former *cette humeur onctueuse qui doit opérer une crise salutaire*, et que chez ceux qui avaient de la disposition à la cachexie scorbutique, en combattant la maladie principale, on s'opposât à la *dépravation ultérieure de leurs sucs*. Sa méthode différait peu de celle de Pringle, c'est-à-dire qu'elle se composait presque uniquement de l'émétique toujours, de la saignée quelquefois, des purgatifs dans tous les cas, et ensuite du quinquina. L'ipécacuanha lui paraissait préférable à l'émétique ; il conseillait l'usage de l'éther sulfurique donné par gouttes sur du sucre, et les boissons acidulées.

Pinel recommande, contre la fièvre des hôpitaux ou des prisons, les mêmes moyens qui lui paraissent indiqués contre la fièvre ataxique en général. Il veut que

le plus souvent on provoque le vomissement, et qu'aussitôt après on ait recours à une médication tonique, c'est-à-dire, qu'après avoir prescrit l'émétique, on prodigue le vin généreux à doses répétées, l'alcool, le camphre, l'éther, les huiles volatiles, l'ammoniaque, l'acétate d'ammoniaque, les acides minéraux alcoolisés, le punch; les végétaux aromatiques, tels que la serpentaire de Virginie, la valériane, la camomille et surtout le quinquina en décoction concentrée sur l'eau acidulée avec l'acide sulfurique; la limonade, l'eau vineuse, le vin léger ou la bière plus ou moins mêlés d'eau. Qui ne reconnaît ici la méthode de Pringle, sauf la saignée, c'est-à-dire, sauf le moyen le plus approprié à la nature du mal, parmi tous ceux qu'avait recommandés le médecin anglais ? Qui a pu engager Pinel à exclure la saignée du traitement de la fièvre des hôpitaux? La théorie de Brown, qui s'introduisit, peut-être à son insu, dans son esprit, et vint y tenir la place de celle de Pringle. Il ne s'agit plus dès lors de remédier à la putridité, mais seulement à la débilité; ainsi donc, à peine la science fut-elle débarrassée d'une hypothèse insoutenable, qu'aussitôt elle retomba sous le joug d'une autre hypothèse non moins inadmissible et peut-être plus dangereuse. On vit dès lors des médecins s'attacher à combattre la faiblesse, en donnant le quinquina par gros, par once, et la limonade par pinte; il semble que, par un bienfait de la nature, une heureuse inconséquence vienne presque toujours se placer à côté de l'erreur, pour en atténuer les inconvéniens.

Les vésicatoires, prodigués par Pringle, dès la seconde période du typhus nosocomial, l'ont également été par les disciples de Pinel; mais du moins, comme il les appliquait lorsque la vie commençait à s'éteindre, et non pas lorsque le mouvement circulatoire était encore

en suractivité, ces moyens ont été plus souvent inutiles que nuisibles.

On a recommandé d'administrer quelques verres d'un vin généreux, ou un peu de liqueur alcoolisée à l'instant où l'on ressent les premiers accidens du typhus. Quelques médecins pensent que, dans les premières vingt-quatre heures, on peut encore expulser en grande partie le foyer de l'infection, ou rendre la maladie plus bénigne, en provoquant le vomissement ou la sueur, lorsque, dans cet espace de temps, il s'est déjà développé des symptômes plus ou moins graves sous l'influence des miasmes délétères. Ceci supposerait deux choses : la première que ces miasmes restent adhérens à la paroi de l'estomac, et qu'on peut les faire sortir par la bouche ou cheminer vers la peau à travers l'épaisseur du corps; la seconde que ces miasmes ont pour effet d'affaiblir la membrane muqueuse gastrique, ce qui indiquerait l'usage des toniques. Mais rien ne prouve que les miasmes continuent à séjourner dans l'estomac, encore moins qu'il soit possible de les chasser hors de ce viscère par le vomissement ou par les sudorifiques. Ces idées proviennent de la comparaison qu'on a faite de ces miasmes avec les poisons, comparaison plus ingénieuse que solide; car il s'en faut de beaucoup que, dans la plupart des empoisonnemens, les vomitifs soient indiqués, et certes les toniques ne le sont dans aucun cas. Ensuite, s'il était vrai que le seul effet de la présence de ces miasmes sur l'estomac fût l'atonie de ce viscère, pourquoi ne pas continuer à faire prendre les toniques; pourquoi, dès le premier instant, ne pas recourir aux plus forts stimulans et les prescrire à la plus haute dose? N'est-il pas de la dernière inconséquence de recommander, comme on l'a fait, les décoctions mucilagineuses et acidules après le vomitif? Rien ne prouve mieux le danger des toniques que ce précepte

de Pinel : « C'est dans la seconde période et quand les symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité, qu'il est nécessaire de faire usage d'une boisson vineuse et même d'un vin généreux donné de distance en distance. » On a donc vaguement entrevu les inconvéniens des toniques après le début de la maladie; mais on a complétement ignoré ceux qu'ils entraînent quand on les donne à l'époque de la plus grande intensité des symptômes.

Comme il n'y a dans la méthode de Hildenbrand rien que de vague ou de parfaitement semblable à celles de Pringle et de Pinel, au lieu d'exposer les règles peu nombreuses, et les exceptions multipliées qu'a établies le professeur de Vienne, je me borne à exposer la manière dont il s'est traité lorsqu'il fut affecté du typhus en 1795 : « Soit délire, dit-il, opiniâtreté, ou peu de confiance de ma part dans les secours de l'art, je ne fis usage, pendant ma maladie, excepté un *vomitif* que je pris au commencement, et que je m'ordonnai moi-même après une *saignée*, que de la *limonade* et de la *crême d'orge*. Aucun médecin ne voulut plus me voir. Néanmoins je surmontai heureusement la maladie, et après une crise favorable qui survint au quatorzième jour, je fus parfaitement bien. Je ne dus ma guérison à aucun moyen excitant, comme du vin, par exemple; et les affections de l'âme agissaient alors sur moi d'une manière défavorable. » Ce récit est remarquable sous plus d'un rapport; il est en opposition parfaite avec ce que disait Pinel de la fièvre ataxique qu'il contracta en 1793 : « Je n'échappai à la mort qu'à l'aide d'un excellent vin d'Arbois de sept ans, dont on me faisait prendre de petites doses très-rapprochées. »

Le récit de Hildenbrand prouve en outre qu'une saignée ne s'oppose pas toujours au développement des

crises salutaires ; que la saignée peut quelquefois être efficace, quoique le malade ait eu à supporter des affections morales pénibles ; que ce médecin ne comptait pas beaucoup sur l'efficacité des toniques dont il recommande l'usage dans son ouvrage ; qu'un vomitif, après lequel une maladie dure quatorze jours, s'il n'a pas contribué à faire durer autant cette maladie, n'en a pas du moins abrégé le cours. Si l'on ajoute à ce récit ce qui suit, on pourra se demander le motif qui déterminait Hildenbrand à recommander les toniques, tels que l'arnica, dans une maladie que l'irritation de l'estomac constitue en grande partie, le plus ordinairement : « J'ai vu plusieurs fois, dit-il, des malades atteints de typhus ordinaire simple, auxquels je n'ai prescrit que la limonade, guérir parfaitement. » Si le typhus *ordinaire simple*, c'est-à-dire celui qui, selon la théorie des Browniens, dépend uniquement de la faiblesse, guérit sous l'influence d'une boisson acidule, par quelle étrange contradiction attaque-t-on par les toniques et les stimulans le typhus compliqué, c'est-à-dire celui dans lequel on ne peut, sans fermer les yeux à l'évidence, méconnaître l'inflammation d'un ou de plusieurs viscères, lors même qu'on ne voit dans cette [redacted]

développera dans les voies digestives, c'est-à-dire qu'il y aura douleur, anxiété à l'épigastre, diminution de la force musculaire et contraction du pouls, quelle que soit la prostration, jamais les stimulans ne seront avantageux à l'intérieur; les acides produiront au contraire de bons effets. Si des matières stercorales, bilieuses, fétides, sont abondamment rendues, les purgatifs acides soulageront, tandis qu'ils augmenteront la sensibilité de l'abdomen et le météorisme, si ces symptômes dépendent de l'inflammation du péritoine. Si la poitrine est particulièrement affectée, le pouls est large, il faut non pas ouvrir la veine, mais pratiquer quelques saignées locales, puis appliquer les stimulans sur les membres inférieurs. Lorsque le cerveau sera lésé plus que les autres organes, si la circulation y est impétueuse, on prescrira la saignée du pied ou les sangsues à la tête, puis aux pieds, et ensuite les stimulans sur les membres inférieurs; de l'eau froide sera versée sur la tête, pendant que les pieds seront plongés dans l'eau chaude. Si le mouvement circulatoire est comme anéanti, et que le malade soit plongé dans un état apoplectique, des vésicatoires seront appliqués sur la tête, et les excitans de la partie inférieure du canal digestif seront mis en usage. Le vin et les autres stimulans ne seront jamais donnés à l'intérieur que dans une des quatre circonstances suivantes : 1° Quand l'affaiblissement général et la stupeur se présentent avec une langue peu rouge et sans aucun signe de phlegmasie des trois cavités; 2° quand ces moyens, loin de rendre la langue sèche et croûteuse, la soif plus ardente, la peau plus chaude, les mouvemens nerveux plus fréquens, procurent la diminution de ces symptômes, la souplesse du pouls, et disposent à une diaphorèse bienfaisante; encore faut-il s'arrêter au moment où la langue, la peau, le pouls et

crises salutaires ; que la saignée peut quelquefois être efficace, quoique le malade ait eu à supporter des affections morales pénibles ; que ce médecin ne comptait pas beaucoup sur l'efficacité des toniques dont il recommande l'usage dans son ouvrage ; qu'un vomitif, après lequel une maladie dure quatorze jours, s'il n'a pas contribué à faire durer autant cette maladie, n'en a pas du moins abrégé le cours. Si l'on ajoute à ce récit ce qui suit, on pourra se demander le motif qui déterminait Hildenbrand à recommander les toniques, tels que l'arnica, dans une maladie que l'irritation de l'estomac constitue en grande partie, le plus ordinairement : « J'ai vu plusieurs fois, dit-il, des malades atteints de typhus ordinaire simple, auxquels je n'ai prescrit que la limonade, guérir parfaitement. » Si le typhus *ordinaire simple*, c'est-à-dire celui qui, selon la théorie des Browniens, dépend uniquement de la faiblesse, guérit sous l'influence d'une boisson acidule, par quelle étrange contradiction attaque-t-on par les toniques et les stimulans le typhus compliqué, c'est-à-dire celui dans lequel on ne peut, sans fermer les yeux à l'évidence, méconnaître l'inflammation d'un ou de plusieurs viscères, lors même qu'on ne voit dans cette maladie qu'une affection générale ?

Opposons à ces essais infructueux d'observateurs habiles, mais séduits par des théories défectueuses, la méthode thérapeutique que M. Broussais recommande contre le typhus.

Lorsqu'il n'y a encore que malaise, découragement, léger mouvement fébrile, anorexie, lassitude, les boissons alcooliques ou sudorifiques font cesser ces symptômes chez certains sujets ; tandis que chez d'autres, en plus grand nombre, ils en augmentent l'intensité ; et l'on réussit mieux avec les boissons mucilagineuses, et surtout avec les acides. Dès que la phlegmasie se

développera dans les voies digestives, c'est-à-dire qu'il y aura douleur, anxiété à l'épigastre, diminution de la force musculaire et contraction du pouls, quelle que soit la prostration, jamais les stimulans ne seront avantageux à l'intérieur; les acides produiront au contraire de bons effets. Si des matières stercorales, bilieuses, fétides, sont abondamment rendues, les purgatifs acides soulageront, tandis qu'ils augmenteront la sensibilité de l'abdomen et le météorisme, si ces symptômes dépendent de l'inflammation du péritoine. Si la poitrine est particulièrement affectée, le pouls est large, il faut non pas ouvrir la veine, mais pratiquer quelques saignées locales, puis appliquer les stimulans sur les membres inférieurs. Lorsque le cerveau sera lésé plus que les autres organes, si la circulation y est impétueuse, on prescrira la saignée du pied ou les sangsues à la tête, puis aux pieds, et ensuite les stimulans sur les membres inférieurs; de l'eau froide sera versée sur la tête, pendant que les pieds seront plongés dans l'eau chaude. Si le mouvement circulatoire est comme anéanti, et que le malade soit plongé dans un état apoplectique, des vésicatoires seront appliqués sur la tête, et les excitans de la partie inférieure du canal digestif seront mis en usage. Le vin et les autres stimulans ne seront jamais donnés à l'intérieur que dans une des quatre circonstances suivantes : 1° Quand l'affaiblissement général et la stupeur se présentent avec une langue peu rouge et sans aucun signe de phlegmasie des trois cavités; 2° quand ces moyens, loin de rendre la langue sèche et croûteuse, la soif plus ardente, la peau plus chaude, les mouvemens nerveux plus fréquens, procurent la diminution de ces symptômes, la souplesse du pouls, et disposent à une diaphorèse bienfaisante; encore faut-il s'arrêter au moment où la langue, la peau, le pouls et

l'anxiété donnent le signal de la surexcitation ; alors on a recours aux acides, sauf à revenir aux premiers moyens, si l'indication les réclame de nouveau; 3° quand la période fébrile est terminée, et que le malade tombe dans une extrême faiblesse qui ne peut plus être attribuée à la souffrance d'un viscère enflammé, c'est, à proprement parler, le premier moment de la convalescence : dans ce cas il faut graduer la dose des stimulans, afin de ne pas dissiper, par une exaltation impétueuse, le peu de forces qui maintiennent encore l'état de vie; 4° enfin quand il ne reste plus aucun espoir, et que les congestions s'accroissent avec une étonnante rapidité, malgré l'emploi des révulsifs les plus puissans. Ce dernier cas, ajoute M. Broussais, est extrêmement délicat; cette méthode désespérée, à laquelle on se livre souvent *trop tôt*, a fait plus de victimes qu'elle n'en a soustrait à la mort : après l'avoir adoptée pour certains malades que je regardais comme perdus, ses mauvais effets, dit-il, me l'ont fait quelquefois abandonner, et j'ai eu la satisfaction de voir les adoucissans, les acides produire plus d'effet qu'avant la surexcitation, et ramener un malade que j'aurais probablement perdu si j'avais persisté dans l'emploi exclusif de l'une ou de l'autre des deux méthodes (1).

Si M. Broussais s'est montré parfois exclusif dans ses vues théoriques et pratiques, certes, ce n'est point dans le passage qu'on vient de lire et que j'ai dû rapporter textuellement, parce qu'il n'a pas été apprécié comme il aurait dû l'être. On voit avec quelle réserve cet auteur parle des émissions sanguines, même locales; c'est qu'à l'époque où il écrivait ce qu'on vient de lire, il les croyait peu utiles et même susceptibles de nuire dans

(1) *Premier examen*, p. 177-179.

le typhus, pour peu qu'elles fussent abondantes. Je crois qu'aujourd'hui il est avec raison un peu moins réservé, et qu'il restreint davantage le nombre des cas où l'on peut donner les toniques dans le typhus. Je ne crois pas qu'il attache une grande importance aux purgatifs acidules, ou plutôt je crois qu'il n'y a plus recours, parce que les lavemens suffisent en pareil cas, sans avoir aucun des inconvéniens inséparables de ces moyens qui n'agissent sur le gros intestin qu'après avoir plus ou moins irrité l'estomac et l'intestin grêle. Il y a lieu de présumer aussi qu'il attaque plus rarement l'état apoplectique par les stimulans des gros intestins, à l'aide des lavemens fortement purgatifs. Enfin, combien de fois ne voit-on pas l'action vitale se ranimer un instant pour s'épuiser ensuite plus rapidement, lorsque, de l'usage des adoucissans, on passe à celui des toniques, lors même qu'on ne recourt à ceux-ci qu'au moment où la vie est près de s'éteindre? Lorsque, sous l'administration prématurée des toniques, les symptômes s'améliorent, il ne faut pas dire qu'on a heureusement *opposé irritation à irritation*; car on ne conçoit pas qu'il puisse y avoir en même temps deux irritations dans une même membrane : il faut se borner à dire que certaines inflammations internes guérissent, sous l'empire des toniques, de même que certaines inflammations externes (1).

Ce que j'ai dit dans le traitement des fièvres adynamiques et ataxiques me dispense d'entrer dans de plus amples détails sur celui du typhus, sujet aussi important que difficile, qui réclame de nouvelles recherches, de nouvelles expérimentations, dirigées, non pas au hasard, mais sur un plan méthodique, conforme aux vues qui viennent d'être exposées.

(1) *Voy.* mon opuscule sur l'*Inflammation;* Paris, 1824, in-8. — *Traité de l'Inflammation*, par Thomson; Paris, 1827, in-8.

Si l'on demande pourquoi les émissions sanguines sont souvent peu efficaces dans le typhus, tandis qu'elles sont si généralement utiles dans les fièvres sporadiques les plus graves, je répondrai que le fait n'est que trop vrai, mais qu'on ne saurait en rendre raison, et qu'il faut savoir ignorer ce que l'observation n'a pas encore dévoilé.

Le docteur F. Oehs vient de publier sur le diagnostic et le traitement du typhus, une compilation incomplète, dépourvue de critique, mais pourtant bonne à consulter, quoiqu'elle soit nulle sous le rapport anatomique [1].

(1) *Artis medicæ principes de curanda febre typhode*. Leipsick, 1830, in-8.

CHAPITRE VIII.

DE LA FIÈVRE JAUNE.

On désigne généralement sous le nom de *fièvre jaune* une variété remarquable de la fièvre synoque selon Currie, de la fièvre bilieuse selon William, du causus selon Towne, de la fièvre inflammatoire putride selon Devèze, de la fièvre putride selon Macbride, de la fièvre maligne selon Warren, du typhus selon Sauvages, de la fièvre pestilentielle selon Chisholm, enfin, de la fièvre gastrique ataxo-adynamique selon Pinel. N'est-il pas singulier que cette maladie ait été successivement rapportée à tous les genres connus de fièvres continues, si on en excepte un seul, celui de la fièvre muqueuse? Est-elle essentiellement différente de celles dont il a été parlé dans les chapitres précédens, ou bien n'est-ce en effet qu'une variété de quelqu'une d'entre elles? Quelle est son origine? quelles sont ses causes? comment se propage-t-elle? exige-t-elle un traitement spécifique? est-il quelque moyen de s'en préserver? Telles sont les questions sur lesquelles on discute avec beaucoup de chaleur depuis quelques années. Sans doute on n'attend pas de moi la solution de tous ces problèmes, et ce n'est pas sans hésiter, je l'avoue, que je vais parler d'une maladie que je n'ai point observée; mais puisque les médecins qui l'ont vue ne sont point d'accord, il est permis à tous les gens de l'art de chercher quelques lueurs de vérité au milieu de leurs discussions.

Lorsqu'on lit avec attention les ouvrages publiés sur la fièvre jaune, on est frappé de la concordance qui règne entre tous les auteurs, lorsqu'il ne s'agit que d'en retracer les symptômes : c'est pourquoi je vais me borner à reproduire le tableau général des phénomènes de cette maladie, sans donner en particulier l'histoire d'aucune épidémie.

L'invasion de la fièvre jaune est le plus ordinairement subite : néanmoins il n'est pas rare de la voir précédée de prodrômes qui méritent quelque attention : ce sont, pour l'ordinaire, des lassitudes spontanées, un état de langueur, de malaise général, comme au début de beaucoup d'autres maladies ; mais souvent à ces symptômes se joignent les suivans : pouls lent, faible, profond, disparaissant sous le doigt, ou bien fréquent, petit et intermittent ; peau chaude et sèche, ou froide et couverte d'une moiteur visqueuse ; lèvres pâles et violettes ; langue quelquefois rouge et sèche, d'autres fois blanche, humide et tremblante ; traits altérés, air morne ou gaieté feinte ; soubresauts des tendons, tremblement peu marqué des membres.

Lorsque ces phénomènes se montrent chez un sujet pléthorique dont le cerveau ou l'estomac a été sur-excité, et durant le cours d'une épidémie de fièvre jaune, on a tout lieu de craindre qu'il ne soit sur le point d'être affecté de cette maladie.

Après que les prodrômes ont duré pendant quelques heures ou quelques jours, et plus souvent encore tout à coup, le sujet se plaint d'éprouver un abattement extrême, un malaise inexprimable, de la douleur aux régions frontale et temporale, au fond des orbites, dans les lombes, vers la colonne vertébrale, à la nuque, aux genoux. Parfois il est saisi d'un frisson, bientôt suivi d'une chaleur sèche et âcre ; souvent la chaleur et le fris-

son alternent, ainsi que la pâleur et la rougeur de la face; quelquefois la chaleur s'établit subitement sans que le frisson la précède. Le plus souvent la face est rouge, animée; les yeux étincelans, fixes et larmoyans, les conjonctives injectées; la lumière est supportée difficilement; le sommeil n'a plus lieu ou est souvent interrompu; on remarque un air d'étonnement, de frayeur sur le visage du malade, qui gémit, pleure et s'alarme. La langue, d'abord rouge, principalement sur ses bords, devient sèche, raboteuse, se couvre, ainsi que les dents et les lèvres, d'un limon jaunâtre, puis noirâtre; toutes ces parties sont sèches ainsi que la gorge et les narines, dans lesquelles une démangeaison se fait sentir; la déglutition est gênée. Le malade se plaint d'éprouver de la chaleur et une vive douleur à l'épigastre, qui est tendu, rénitent, douloureux à la pression, ainsi que l'hypocondre droit; à des éructations et des nausées succèdent de violens vomissemens qui ajoutent à la douleur épigastrique et sont provoqués par la boisson; il y a d'abord de la constipation, puis des déjections alvines abondantes avec douleur dans l'abdomen. Lorsque la chaleur interne est considérable, la soif est excessive, les extrémités sont froides, la respiration est entrecoupée, laborieuse; le malade pousse de profonds soupirs; il éprouve une oppression qui peut aller jusqu'à l'orthopnée, et quelquefois de la chaleur dans la poitrine; l'air expiré est alors très-chaud; l'urine devient rose, elle acquiert une couleur foncée; enfin, le pouls est fréquent, vite et dur; il est quelquefois plein, surtout dans l'après-midi, instant de la journée où la chaleur de la peau et la soif se font sentir avec le plus de force.

Tels sont les symptômes de ce qu'on appelle la première période de la fièvre jaune: aucun d'eux n'annonce encore indubitablement cette maladie; mais déjà quel-

quefois il survient une ou plusieurs hémorrhagies nasales, et le visage commence à devenir jaune, ce qui ne permet pas de la méconnaître. Cette période, dont la durée est d'un ou deux, quelquefois trois, rarement quatre, plus communément cinq jours, forme toute la maladie dans un petit nombre de cas. Les symptômes diminuent graduellement d'intensité, le malade recouvre la santé, et l'on ignore si l'on a eu sous les yeux une fièvre inflammatoire gastrique ou une fièvre jaune, à moins que l'ictère ne se soit manifesté. Lorsque ce symptôme se montre dès les premiers jours, la terminaison est rarement aussi prompte et aussi favorable.

Si la maladie persiste, le limon qui couvre la langue devient plus épais et plus noir; celle-ci plus sèche et les vomissemens plus fréquens; le sujet rend tantôt des mucosités blanches, acides, qui, dit-on, agacent les dents, excorient la gorge, la langue et les lèvres, tantôt de la bile pure, jaune, et plus tard une substance noire mêlée à d'abondantes mucosités, semblable à de la suie délayée dans du blanc d'œuf battu avec de l'eau. Cette matière exhale une odeur hépatique selon quelques auteurs, une odeur de sang selon d'autres. Souvent du sang noirâtre est rendu par le vomissement, avant que l'on voie paraître cette matière noire; l'estomac est alors tellement irrité, qu'il rejette toute espèce de liquide, quelque violente que soit la soif; des douleurs atroces se font sentir à l'épigastre, où le malade éprouve un sentiment d'ardeur extrême, les douleurs des lombes augmentent d'intensité; les déjections alvines sont plus fréquentes et plus abondantes, formées de matières d'abord liquides ou glaireuses, puis jaunes, verdâtres, sanguinolentes, et enfin noirâtres; en un mot, semblables à celles qui sont rendues par le haut. L'urine est de plus en plus foncée, trouble, non sédimenteuse; quelquefois une pellicule se

forme à sa surface; elle finit par cesser de couler dans les cas qui ne laissent aucun espoir. La face devient moins rouge, souvent même elle pâlit, quoique les conjonctives restent injectées et l'œil brillant; les traits sont profondément altérés comme dans les maladies abdominales qui tendent à détruire l'organisme; des rêves pénibles interrompent le sommeil lorsqu'il a encore lieu; les carotides battent avec violence, cependant le pouls devient souvent plus lent et plus rare, ou bien il est ramené à son rhythme habituel.

Dans le cours de cette seconde période, dont la durée est d'autant moindre que celle de la précédente a été plus longue, la couleur jaune de la peau s'établit le plus souvent; des lassitudes, un accablement plus considérable, une rougeur plus vive des yeux, l'annoncent ordinairement. Elle commence à la face, aux conjonctives, au dessous de la bouche, puis elle se montre sous forme de bandes au cou, à la poitrine, aux cuisses, et, selon M. Dalmas, sur le trajet des grosses artères. L'ictère est quelquefois borné aux conjonctives, même dans des cas mortels; il s'étend d'autant plus que les vomens sont plus souvent répétés et accompagnés d'efforts plus violens. La cicatrice des piqûres de saignée se rompt et devient noire; un cercle livide se forme autour des plaies causées par les vésicatoires. La fièvre jaune ne peut plus être méconnue; mais elle n'est plus guère susceptible de guérison : le malade succombe au milieu des symptômes qui viennent d'être indiqués, ou bien le mal fait de rapides progrès, et la troisième période se caractérise.

Le vomissement se répète de plus en plus; outre la matière brune dont il a été fait mention, un sang noirâtre, très-liquide, ruisselle à la surface de la langue, sort par la bouche, les narines, l'anus, le vagin et l'urètre;

les déjections sont involontaires; l'émission de l'urine est complètement suspendue; la face est *hippocratique*, la force musculaire semble anéantie; cependant il y a des soubresauts des tendons, des tremblemens et même des convulsions, selon Valentin. La sensibilité ne se manifeste plus, la respiration est lente, stertoreuse; l'air expiré est froid, le pouls faible, petit, rare, intermittent; le corps entier exhale une odeur infecte; des taches livides, des pétéchies, des vergetures, des ecchymoses, quelquefois même des plaques, des phlyctènes d'apparence gangreneuse se montrent sur diverses parties du corps, et la mort est inévitable. Dans un petit nombre de cas, les parotides s'enflamment; plus rarement encore, il se développe des charbons, des anthrax ou des bubons.

La durée totale de la fièvre jaune est rarement de douze, dix-huit ou vingt-quatre heures, quelquefois d'environ trois jours seulement, et le plus souvent de quatre à huit jours; la mort a rarement lieu passé le huitième jour, à moins que le sujet n'éprouve une rechute, ordinairement par suite d'une *indigestion*, ou qu'il ne survienne une hémorrhagie très-abondante et subite.

Il n'est pas inutile de fixer l'attention du lecteur sur l'état des facultés intellectuelles dans la fièvre jaune: Devèze en parle à peine. Valentin dit que le malade tombe dans le délire comateux ou le coma profond, quand le vomissement cesse ou devient plus rare, et que la raison s'aliène lorsque le vomissement et les déjections noires se manifestent. M. Dalmas insiste beaucoup sur l'effroi qui, dès le premier instant de l'invasion, s'empare des malades même les plus intrépides auparavant; il a quelquefois observé le délire. Dans aucune maladie grave, dit M. Bally, les facultés intellectuelles ne se maintiennent avec autant d'intégrité que dans celle-ci;

il a rarement observé le délire. Cette dernière proposition paraît être l'expression la plus exacte des faits. L'effroi dont parle M. Dalmas est peut-être dû moins à la maladie qu'à l'idée de la mort, qui se présente naturellement quand on se sent frappé d'un mal si souvent mortel.

Lorsque le malade est assez heureux pour guérir, la convalescence est ordinairement rapide, et les forces tardent peu à se rétablir.

Parmi tous les symptômes qui viennent d'être énumérés, il faut d'abord distinguer ceux qu'on observe dans la fièvre jaune beaucoup plus souvent que dans toute autre maladie, puis ceux qui se montrent constamment dans cette fièvre. Au nombre des premiers, on doit placer le vomissement noir, les déjections de même nature, les hémorrhagies et l'ictère; au nombre des seconds doivent être rangées la céphalalgie, les douleurs lombaires et la douleur épigastrique qui ne manquent jamais; viennent ensuite, sous le rapport de la fréquence, l'ictère, le vomissement, les déjections noires et les hémorrhagies, qui ont lieu dans le plus grand nombre des cas, mais qui ne sont pas constans. Cependant l'ictère manque rarement, et lorsqu'il ne se manifeste point pendant la vie, on le voit ordinairement se développer après la mort. S'il n'y a pas toujours de vomissement noir, il y a presque constamment des vomissemens. Les hémorrhagies manquent assez souvent, surtout quand la mort a lieu dans les premiers temps de la maladie. La suppression de l'urine n'est pas plus commune dans la fièvre jaune que dans toute autre fièvre grave; elle n'a point toujours lieu; on en a donc exagéré l'importance sous le rapport du diagnostic.

Il est inutile de s'arrêter à faire l'analyse des autres symptômes de la fièvre jaune, puisqu'il en a été parlé

dans les chapitres précédens; mais ceux dont on vient de lire l'énumération méritent toute notre attention.

On a beaucoup disserté sur l'origine de la matière noire rendue par le vomissement et par les selles; les uns ont prétendu qu'elle venait du foie, d'autres de la rate; mais comme on ne l'a jamais trouvée dans ces viscères, comme il n'y en a jamais dans la vésicule ni dans les conduits biliaires, et que rien jusqu'ici n'a démontré qu'elle eût quelque analogie avec la bile, on doit la regarder comme un produit de la sécrétion de la membrane muqueuse gastrique, d'autant plus qu'elle paraît avoir une ressemblance frappante avec celle qui est rendue dans l'inflammation chronique de ce viscère avec dégénérescence de ses parois. Le sang noir, que l'on a fait provenir également de la rate ou du foie, paraît n'être que l'effet d'une hémorrhagie de la membrane gastro-intestinale.

Je n'ai point vu la fièvre jaune, mais j'ai observé un cas de fièvre sporadique tout-à-fait analogueà cette maladie; le foie était sain, ainsi que la rate; au moins ils me parurent tels; l'estomac et les intestins contenaient de la matière noire, et les vaisseaux de ces viscères étaient très-apparens. J'ai trouvé également du sang grumeleux dans d'autres cadavres, sans que les vaisseaux des intestins fussent plus apparens; mais l'estomac avait évidemment été enflammé; il n'y avait pas eu de jaunisse.

La cause prochaine de l'ictère a exercé l'imagination des physiologistes de toutes les époques : les anciens l'attribuaient à la présence de la bile dans le sang; des recherches chimiques tendent à prouver que la matière colorante de la bile peut se trouver dans ce liquide. En 1795, Joseph Frank attribua l'ictère non pas à la résorption de la bile, mais à une sorte d'épanchement sanguin analogue à celui qui a lieu dans l'ecchymose, effet

d'une contusion. Cette opinion ne laisse pas d'être plausible; mais on aurait tort d'en conclure que la sécrétion de la bile n'est point augmentée dans la fièvre jaune. Cette sécrétion est évidemment augmentée, quand il y a, ce qui n'est pas rare, des vomissemens et des déjections de bile pure, jaune ou verdâtre; d'ailleurs personne, que je sache, n'attribue l'ictère, dans les maladies aiguës, à l'augmentation, mais bien à la suspension de la sécrétion biliaire causée par l'irritation du foie. Enfin, on aurait tort de nier la liaison qui existe entre l'ictère et l'irritation de ce viscère; car, soit que la jaunisse dépende de la résorption de la bile ou d'un de ses matériaux, soit qu'elle provienne de la suspension de la chlorose, il n'en est pas moins vrai qu'elle est souvent un symptôme de l'hépatite, ce qui permet d'admettre par analogie qu'elle annonce l'irritation au moins sympathique du foie dans la fièvre jaune. Si l'on prétendait que je tombe en contradiction avec moi-même, en disant tantôt qu'il y a augmentation et tantôt qu'il y a suspension de la sécrétion de la bile dans cette fièvre, il suffirait sans doute de répondre que l'élaboration de la bile peut être suspendue, en même temps que la portion déjà formée de cette humeur afflue dans l'estomac, lorsque ce viscère et le duodénum sont irrités. C'est ainsi sans doute que l'ictère devient d'autant plus prononcé, que les efforts du vomissement se multiplient davantage.

Je ne crois pas que l'on puisse se refuser à voir, dans le vomissement quel qu'il soit et dans l'ictère, deux symptômes de l'irritation de l'estomac et du foie. La douleur qui s'étend de l'épigastre à l'hypocondre droit, la tension, la rénitence de ces deux régions, et le surcroît de douleur qu'on excite en pressant sur l'une ou sur l'autre, rendent cette vérité incontestable.

La céphalalgie, la douleur ressentie au fond des or-

bites, la rougeur des conjonctives, la fixité du regard, sont autant de signes non équivoques de l'irritation des méninges. L'intégrité des facultés intellectuelles, dans le plus grand nombre des cas, paraît indiquer que l'irritation de ces membranes, quelqu'intense qu'elle soit, se propage fort tard au cerveau.

La douleur lombaire et celle de la nuque sont-elles purement sympathiques, ou bien indiquent-elles que la moelle épinière ou sa terminaison participe à l'état morbide? Il est difficile de croire qu'une partie puisse devenir le siége d'une douleur, ou, si l'on veut, qu'une douleur soit rapportée à une partie sans que celle-ci soit lésée; mais il resterait à déterminer si elle l'est primitivement ou secondairement : l'anatomie pathologique résoudra cettequestion.

Les symptômes dont il vient d'être fait mention autorisent-ils à voir dans la maladie qu'ils caractérisent, une fièvre essentiellement différente de toutes les autres? Je ne le pense pas : 1° parce que le vomissement noir, lors même qu'il serait constant, n'est qu'un symptôme, et qu'il ne suffit pas d'un phénomène spécial pour qu'une maladie ne ressemble à aucune autre; 2° parce que le vomissement noir dépend d'une lésion des organes digestifs, qu'il convient d'étudier autrement que dans ses symptômes, si l'on veut s'en faire une idée exacte; 3° parce que l'ictère est certainement un des phénomènes les plus éloignés de la cause prochaine de la fièvre jaune, puisque souvent il ne se manifeste qu'après la mort; n'est-il pas singulier que les médecins qui nous reprochent de chercher dans la couleur rouge des membranes muqueuses la nature de plusieurs fièvres, croient avoir trouvé le phénomène le plus important de la fièvre jaune dans la couleur citrine de la peau? 4° enfin, parce que la couleur des matières rendues par la bouche ou

par l'anus, et celle de la peau, ne peuvent servir à faire distinguer les maladies : autrement il serait indispensable de reconnaître des fièvres *rouges*, des vomissemens *verts*, des fièvres *blanches*, des vomissemens *jaunes*. Que dirait-on aujourd'hui d'un médecin qui donnerait cette dernière dénomination à la fièvre gastrique, la première à la fièvre inflammatoire, la seconde au choléra, et la troisième à la fièvre muqueuse ?

Que penser de cette rémission qui, dit-on, se fait remarquer dans le cours de la fièvre jaune, chez la plupart des sujets ? qu'elle n'est pas assez constante pour caractériser spécialement cette maladie, puisqu'on ne la trouve pas toujours dans l'histoire des cas particuliers rapportés par les auteurs qui lui accordent une si grande place dans leurs descriptions générales de l'épidémie. Des rémissions analogues ont été observées dans beaucoup de fièvres qui n'offraient pas les symptômes que l'on dit être particuliers à la fièvre jaune.

Exclure l'étude des symptômes de la recherche du siége des fièvres serait une absurdité; il est au contraire d'un esprit sage de les mettre en parallèle avec les traces que la maladie laisse dans les cadavres.

Commençons par dire, avec M. Bally, qu'il est des cadavres qui n'offrent à l'anatomiste aucun sujet d'observation; et ajoutons, avec ce judicieux observateur, que cette particularité arrive surtout à ceux qui sont morts du premier au troisième jour, et chez qui le mal n'a pas eu le temps d'imprimer son cachet (1).

Soit que l'ictère ait paru avant la mort, soit qu'il ne se soit manifesté qu'après, la peau est jaune comme un citron, et couverte de placards violets, brunâtres, prin-

(1) *Du Typhus d'Amérique ou Fièvre jaune.* Paris, 1814, in-8; p. 202.

cipalement aux parties les plus déclives en contact avec le sol. Les cadavres passent très-rapidement à la putréfaction; ce qui oblige à les ouvrir le plus tôt possible après la mort. Cette nécessité de se hâter a l'avantage de faire connaître l'état des organes, avant qu'aucune autre altération que celles qui sont l'effet de la maladie ne s'établisse; mais elle rend plus dangereux ce travail si pénible et si honorable pour celui qui s'y livre assidûment et avec toute l'attention qu'il exige.

La peau étant incisée, on trouve tout le tissu cellulaire infiltré d'une sérosité jaunâtre plus ou moins abondante. Les muscles sont tantôt très-rouges et rénitens, tantôt décolorés et mous. M. Rochoux dit avoir trouvé du sang épanché dans le tissu cellulaire inter-musculaire [1].

C'est dans l'abdomen que l'on trouve les altérations les mieux caractérisées et les plus constantes. Dès que cette cavité est ouverte, il s'en exhale une odeur fétide toute particulière, qu'on ne peut, dit Devèze, ni définir ni comparer [2]. Tous les médecins qui ont écrit sur la fièvre jaune s'accordent à dire que, dans le plus grand nombre de cas, la membrane muqueuse de l'estomac est d'un rouge plus ou moins vif, ou d'un rouge brunâtre, parfois ulcérée, gangrénée, et détruite dans une plus ou moins grande partie de son étendue, notamment vers le pylore. Ces traces d'inflammation ne sont guère moins fréquentes dans le duodénum; elles sont plus rares ou moins prononcées dans le reste du canal digestif, et surtout dans le gros intestin. Il paraît que la gangrène de la membrane muqueuse gastro-intestinale n'est pas aussi commune que plusieurs auteurs l'avaient pensé.

L'estomac et les intestins, mais principalement le pre-

(1) *Recherches sur la Fièvre jaune*. Paris, 1822, in-8; p. 155.
(1) *Dissertation sur la Fièvre jaune*. Paris, an XII, in-8; p. 83.

mier de ces viscères, contiennent une quantité souvent considérable de la matière noire dont il a été parlé, lors même que le malade n'en a point rendu. A cette matière se trouvent quelquefois mêlés des caillots de sang. Dans un petit nombre de cas, au lieu de matière noire, on trouve du sang pur. M. Chervin ([1]), qui a souvent goûté ces différentes substances, leur a trouvé un goût de sang bien marqué, quand elles présentaient la plupart des qualités extérieures de ce liquide; d'autres fois elles lui ont paru amères, âcres, ayant quelque chose de corrosif; c'étaient surtout, ajoute-t-il, les matières roussâtres; aucune d'elles, de même que les gaz, n'offre de fétidité quand l'ouverture du cadavre est faite peu de temps après la mort; mais quand elle est différée de trente-six ou quarante-huit heures, on leur trouve une fétidité très-grande, évidemment due à un commencement de putréfaction, et étranger au caractère essentiel de la maladie, bien que beaucoup d'auteurs ait pensé différemment.

La membrane muqueuse de la vésicule biliaire a été trouvée épaissie, et parfois d'un rouge brun. Cette vésicule, souvent rétractée, contient quelquefois de la bile

(1) En attendant que ce médecin distingué publie l'ouvrage qu'il a promis sur la fièvre jaune, on doit consulter les opuscules suivans: *Examen des principes de l'administration en matière sanitaire*. Paris, 1827, in-8. — *Examen critique des prétendues preuves de contagion de la Fièvre jaune observée en Espagne*. Paris, 1828, in-8. — *De l'opinion des médecins américains sur la contagion ou la non contagion de la Fièvre jaune*. Paris, 1829, in-8. — *Examen des opinions* de M. Lassis, *concernant la Fièvre jaune qui a régné à Gibraltar*. Paris, 1829, in-8. — *Examen des opinions de* M. Castel, *touchant la prétendue contagion de la Fièvre jaune*. Paris, 1830, in-8. — *Lettre à* M Monfalcon, *sur la Fièvre jaune qui a régné à Gibraltar* en 1828. Paris, 1830; in-8.

noire et poisseuse, qui, selon Devèze, n'est nullement caustique.

Le foie est presque toujours volumineux, gorgé de sang, mollasse, jaune dans son intérieur, couvert de plaques ardoisées à sa surface; rarement il offre des traces de suppuration. La rate n'offre ordinairement point de changemens remarquables. Les reins sont souvent plus rouges que dans l'état naturel, ou du moins gorgés de sang. M. Rochoux les a trouvés enflammés dans le quart du nombre total des cadavres qu'il a ouverts à la Martinique. La vessie est très-souvent rétrécie, et sa membrane muqueuse rouge dans la presque totalité de son étendue; elle contient une quantité variable d'urine, souvent brune et sanguinolente, surtout quand elle est en petite quantité.

Après ces lésions viennent, pour la fréquence, celles de l'encéphale : elles se bornent à la présence d'une certaine quantité de sérosité jaunâtre, quelquefois sanguinolente, sur les hémisphères ou dans les ventricules cérébraux; les vaisseaux sont parfois gorgés de sang, ainsi que les sinus, qui contiennent souvent une matière gélatiniforme, jaunâtre, analogue pour la couleur à la sérosité qui réside dans le tissu cellulaire; quelquefois l'arachnoïde conserve des traces non équivoques d'inflammation. La substance cérébrale a été explorée avec trop peu de soin pour qu'on puisse rien affirmer sur son état à la suite de la fièvre jaune. On a dit qu'elle était quelquefois peu consistante; d'autres prétendent qu'elle est ordinairement plus compacte que dans l'état de santé.

M. Dalmas fait remarquer judicieusement que les lésions de l'encéphale et de ses membranes se retrouvent principalement dans les cadavres des malades dont les facultés intellectuelles ont été notablement troublées. Il

dit avoir ouvert des sujets dans lesquels il n'y avait d'autres traces morbides que celles d'une congestion cérébrale, et que d'autres fois la poitrine seule offrait des traces de maladie ([1]).

Il n'est pas rare de trouver les poumons gorgés d'un sang noir, qui s'écoule sous l'instrument à l'aide duquel on divise ces viscères, lesquels sont couverts extérieurement de taches livides; leur substance a été trouvée rapetissée, noire et comme brûlée, dans un seul cas, par M. Bally. Les plaques rouges, violettes, livides, de la plèvre sont assez fréquentes, ainsi que les adhérences formées par une couche de substance gélatiniforme jaunâtre. Le péricarde renferme souvent une substance analogue, quelquefois de la sérosité sanguinolente. M. Bally a presque toujours rencontré dans le cœur un caillot considérable d'un jaune transparent, comme une belle gelée de viande ou comme du bel ambre, qui s'étendait quelquefois jusque dans l'aorte. Des gens qui n'avaient jamais ouvert de cadavres ont trouvé cela unique.

Je dois ajouter à ce qu'on vient de lire, des documens qui n'étaient point connus lorsque je publiai la première édition de cet ouvrage; ce sont les principaux résultats des ouvertures de cadavres faites à Barcelone, en 1821, par MM. Bally, François et Pariset, textuellement extraits de leur relation :

La peau, presque toujours d'un jaune d'ocre ou de citron, était souvent tachée par des plaques brunes aux paupières, au front, à la face et aux extrémités; plaques qu'il ne fallait pas confondre avec les ecchymoses cadavériques. Les pétéchies n'avaient point disparu sur le cadavre, et leur couleur était peu changée; elles res-

(1) *Recherches historiques et médicales sur la Fièvre jaune.* Paris, 1822, in-8; p. 17.

taient roses, tirant faiblement sur le brun; on les apercevait spécialement aux extrémités abdominales, à la face, au cou et aux bras. L'arachnoïde cérébrale a paru rarement opaque; les ventricules latéraux contenaient une assez petite quantité de sérosité. On a trouvé sur quelques cadavres plusieurs onces de sang, épanché entre le crâne et la dure-mère, ou entre les deux feuillets de l'arachnoïde, quelquefois aussi à la base du crâne. « La protubérance annulaire, et la queue de la moelle allongée que, par une *espèce de prévention*, nous avions supposée un peu atrophiée dans nos ouvertures de Saint-Domingue, n'offraient rien de particulier; la queue *paraissait* même plus *dilatée* que de coutume dans un des cadavres. » La fin du cordon rachidien et la queue de cheval se trouvaient presque toujours baignées dans une *copieuse* collection de liquide séreux, jaunâtre, limpide, dont le poids variait depuis *deux gros* jusqu'à *deux onces et demie*. Point de rougeur à la dure-mère, point d'opacité à l'arachnoïde, d'inflammation ni d'épaississement à la pie-mère du cordon médullaire. Dans un cadavre, une teinte rougeâtre colorait assez vivement l'extrémité inférieure de cette tunique. La queue de cheval, baignée et en quelque sorte *macérée* dans le liquide, était *peut-être* un peu plus mollasse que de coutume; *peut-être* aussi les cordons sacrés offraient-ils plus de rougeur. Un épanchement sanguin avait lieu très-souvent à la partie inférieure de la région dorsale et à la partie supérieure de la région lombaire, entre le corps des vertèbres et la dure-mère. Cette collection sanguine existait quelquefois dans le sac formé par l'arachnoïde, toujours dans les mêmes régions et à la même hauteur. La plèvre, la membrane muqueuse bronchique, le poumon, le péricarde, ont quelquefois offert quelques traces d'inflammation ou de la sérosité, et même, dit-on, du sang. Le caillot fibro-

albumineux, jaunâtre, transparent, fut toujours vu dans les cavités, et notamment dans le ventricule droit du cœur. Quand il y avait eu un suintement de sang dans la bouche, le sang paraissait avoir coulé tantôt de la partie latérale, tantôt des gencives ou de la langue seulement, tantôt du faîte du palais, quelquefois de toute la membrane. « L'estomac a été vu dans un petit nombre de cas, sans aucune inflammation; souvent aussi la rougeur, l'injection et des *traces apparentes d'ecchymose* se manifestaient sur la tunique interne. Ces inflammations, en général superficielles, rougeâtres, tendant parfois au violet, étaient disséminées sur la surface interne de l'estomac, et spécialement vers les orifices. On les voyait tantôt par petites plaques arrondies, distinctes, comme si la tunique eût été criblée par du plomb, tantôt par plaques oblongues qui, se confondant entre elles, occupaient plus de surface. Dans d'autres cas, nous avons vu toute l'étendue de la tunique interne phlogosée. Si l'inflammation était portée au dernier degré, nous distinguions des points brunâtres plus ou moins étendus : ces points, ratissés avec le manche du scalpel, se détachaient facilement, et cette portion de la membrane muqueuse se réduisait ainsi en une espèce de bouillie. » Les intestins grêles participaient en général à l'état de l'estomac; il semblait même quelquefois que l'inflammation y était et plus prononcée et plus profonde. Plus on approchait de la fin du tube intestinal, moins les traces d'inflammation étaient profondes; on en découvrait rarement dans les gros intestins. Du sang liquide d'une odeur fade et nauséabonde, n'ayant pas d'autre goût que le sang ordinaire, existait dans l'estomac chez un huitième des cadavres (apparemment dans deux et demi), et remplissait *quelquefois* toute la capacité de ce viscère. Lorsque l'inflammation de la tunique interne était plus vive, plus éten-

due, l'estomac contenait une espèce de bouillie grisâtre peu consistante, qui ressemblait à de la farine de graine de lin délayée et altérée, et n'avait aucun rapport avec le sang, ni avec la matière noire, et ne se trouvait jamais dans les intestins. Les sept dixièmes des dix-neuf cadavres ouverts contenaient un liquide brunâtre, dans lequel nageaient des flocons plus ou moins abondans qui ressemblaient à du marc de café ou à de la suie délayée dans l'eau. Ces flocons, plus pesans que le liquide dans lequel ils étaient contenus, se précipitaient ordinairement; le liquide épanché était quelquefois très-foncé, assez souvent aussi noir que de l'encre. La matière brunâtre s'étendait communément jusque dans le rectum; plus elle s'éloignait de l'estomac, plus elle devenait épaisse et noire. Dans la partie supérieure de l'intestin grêle, elle exhalait en général une odeur peu prononcée, fade, et qui n'avait rien de repoussant. Le foie paraissait un peu plus volumineux que de coutume; il était toujours d'un jaune de rhubarbe. Le péritoine offrait rarement des traces d'inflammation; elles étaient moins rares dans la vésicule du fiel et dans la vessie urinaire (1).

Les mêmes altérations ont été observées dans le cours de la même épidémie par M. Audouard : cet accord entre des médecins qui ne travaillaient pas de concert est une présomption en faveur de l'exactitude de leurs rapports (2).

M. Thomas, secrétaire général de la Société de Médecine de la Nouvelle-Orléans, rapporte qu'ayant ouvert

(1) *Histoire médicale de la Fièvre jaune, observée en Espagne et particulièrement en Catalogue, en* 1821. Paris, 1823, in-8; p. 339-359.

(2) *Relation historique et médicale de la Fièvre jaune qui a régné à Barcelone en* 1821. Paris, 1822; in-8.

dix cadavres, pendant l'épidémie de fièvre jaune qui régna, en 1822, à la Nouvelle-Orléans, il trouva chez la plupart un épanchement considérable de sang noir dans le rachis et les muscles environnans; une couleur rosée des membranes de la moelle épinière, et des traces non équivoques d'inflammation de l'estomac (1).

Si nous résumons les altérations organiques trouvées à la suite de la fièvre jaune, nous voyons que ce sont, dans la presque totalité des cas, des traces souvent profondes et étendues d'inflammation de l'estomac. Les gros intestins participent moins à l'état inflammatoire que dans d'autres fièvres. Le foie, sans être notablement lésé, n'est pourtant exempt de toute altération que dans un petit nombre de cas. Si l'on peut en croire M. Rochoux, la vésicule biliaire était toujours enflammée à la Martinique (2). Les reins et la vessie ne sont pas moins enflammés que dans les autres maladies aiguës où il y a suppression et rétention de l'urine. Le poumon présente en général peu de traces profondes d'inflammation; enfin, dans un certain nombre de cas, on trouve des traces d'arachnoïdite cérébrale ou spinale.

Ces résultats démontrent que l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac joue le principal rôle dans la fièvre jaune, et tendent à faire présumer que les méninges rachidiennes participent assez fréquemment à l'inflammation. Aussi long-temps que l'on n'aura point ouvert avec soin la colonne vertébrale de tous les sujets qui meurent de la gastro-entérite aiguë dans nos climats; aussi long temps que l'on ne connaîtra point

(1) *Essai sur la Fièvre jaune d'Amérique.* Paris. 1823, in-8; p. 130.

(2) Il est fâcheux que M. Rochoux ait cru devoir s'abstenir de vérifier cette intéressante observation, dans les cadavres des victimes de la Fièvre jaune de Barcelone.

d'une manière positive les signes de l'arachnoïdite spinale, il sera peu rationnel d'affirmer que l'inflammation des méninges du rachis est le caractère distinct de la fièvre jaune.

On n'a encore ouvert qu'un petit nombre de cadavres dans les épidémies de fièvre jaune; le plus souvent on s'est borné à présenter des résultats généraux ou des observations peu nombreuses. Il s'en faut de beaucoup que cet important sujet soit épuisé: aussi long-temps que nous n'aurons point sur la maladie dont il s'agit un aussi grand nombre d'ouvertures de cadavres que nous en possédons sur les autres fièvres, il y aura lieu de craindre que des exceptions n'aient été érigées en règle, comme il est arrivé si souvent quand l'anatomie pathologique était encore au berceau. J'ai dû prendre la science au point où elle se trouve, et c'est en admettant l'exactitude des écrivains qui ont vu la fièvre jaune, que je vais essayer de rechercher le siége de la nature de cette maladie.

M. Tommasini me paraît avoir le premier émis des idées saines sur la nature et le siége de la fièvre jaune: il s'est d'abord attaché à prouver qu'elle n'était que le plus haut degré de fièvre bilieuse. Adoptant ainsi l'opinion de Pringle, de Lind, de Moseley, de Pinel et de M. Rubini, il ajoute que ces fièvres ont, à un degré différent, les mêmes symptômes, et que les altérations qu'on trouve dans les cadavres, les causes et les circonstances qui en procurent ou qui en favorisent le développement, sont les mêmes dans l'une et dans l'autre. Je ne vois pas, dit-il ensuite, ce qui peut nous empêcher de placer la fièvre jaune parmi les phlegmasies, puisque nous y plaçons la péripneumonie, qui est une pyrexie générale jointe à l'inflammation du poumon, comme la fièvre jaune est une pyrexie générale jointe à l'*inflam-*

mation du foie, de la surface interne de l'estomac et des intestins (1).

M. Bally n'a point adopté l'opinion de Pinel, et il paraît n'avoir pas senti l'importance de celle de M. Tommasini : peut-être ce typhus, dit-il en parlant de la fièvre jaune, aurait-il été plus convenablement placé dans l'ordre sixième, à côté de la peste; cet ordre alors aurait été divisé en deux genres, et même en un plus grand nombre, si l'on jugeait convenable d'y intercaler la suette et le typhus des hôpitaux (2). C'eût été se rapprocher singulièrement de Sauvages, qui a fait de la fièvre jaune la septième des neuf espèces de son genre *typhus*. Au reste, M. Bally ne s'était guère occupé de rechercher le siége de la fièvre jaune en 1814, quoique d'ailleurs il approuvât M. Bancroft d'avoir dit que la plupart de ceux qu'elle faisait périr étaient *détruits* par l'effet des *injures* irréparables imprimées sur le cerveau et sur l'estomac.

Pendant son séjour à Saint-Domingue, M. François s'était persuadé que le siége du vomissement noir était dans la queue de la moelle allongée, ou dans le cervelet, qu'il avait toujours trouvés ou plus *petits* ou plus *friables* que dans l'état ordinaire. Il aurait fallu dire laquelle de de ces deux parties avait été réellement trouvée plus *petite*; car ce ne pouvait être indifféremment l'une ou l'autre. M. Bally disait ailleurs « que, sur un des cadavres qu'il fit ouvrir, la moelle allongée, à l'endroit où elle pénètre dans le canal vertébral, était notablement moindre que dans l'état ordinaire, et *paraissait* comme atro-

(1) *Recherches pathologiques sur la Fièvre de Livourne de* 1804, *sur la Fièvre jaune d'Amérique et sur les maladies qui leur sont analogues;* traduites de l'italien. Paris, 1812, in-8; p. 83.

(2) *Op. cit.*, p. 4.

phiée; il y avait un espace considérable entre la dure-mère et l'arachnoïde, ce qui permettait *de promener librement le doigt* sans rien détacher; on apercevait une sérosité légèrement teinte de sang (1). » M. Bally disait encore que dans le cadavre d'un officier, sur la maladie duquel on n'eut point de renseignemens, mais dont la peau était d'un jaune bien prononcé, la moelle allongée *parut* rétrécie, resserrée sur elle-même; elle ne remplissait *plus* le trou occipital (2).

Ce n'est plus dans la queue de la moelle allongée que MM. Bally et François, revenus de leur *espèce de prévention*, placent le siége de la fièvre jaune, mais bien dans la queue de cheval; et M. Pariset pense comme eux à cet égard. Par quelle singulière fatalité l'attention de ces médecins reste-t-elle ainsi fixée tantôt sur une extrémité du rachis, tantôt sur l'autre, au lieu de se diriger vers l'estomac qui leur a offert des traces évidentes d'inflammation, dans les dix-neuf cadavres qu'ils ont ouverts à Barcelone? Parce qu'ils n'ont pas trouvé l'arachnoïde spinale rouge et opaque, ils se refusent à dire qu'elle était enflammée, et cette réserve peut être louable; mais en même temps ils prétendent que la gastrite, dont ils ont décrit les traces avec beaucoup de soin, était consécutive à l'affection de la *queue de cheval* : n'est-ce pas là se montrer encore plus véridiques que conséquens?

L'examen des symptômes de la fièvre jaune et des recherches d'anatomie pathologique bien faites, quoique peu nombreuses, ont conduit M. Dubreuil à regarder cette maladie comme une *gastro-entérite, ataxique ou adynamique, due à une cause délétère ou à un virus* SUI GENE-

(1) *Op. cit.*, p. 149.
(2) *Idem*, p. 183.

ris [1]; non pas comme une phlegmasie franche, mais plutôt comme une inflammation *maligne*. Le foie lui a paru lésé comme organe *sécréteur*, et non comme organe *glanduleux*. Je me suis expliqué sur l'impossibilité d'admettre des inflammations qui varient autrement que sous le rapport du siége, de l'intensité et de leurs suites. Toujours est-il que M. Dubreuil reconnaît que, dans la fièvre jaune, la gastro-entérite est la lésion primitive.

M. Broussais pense que la fièvre n'est qu'une gastro-entérite exaspérée par la chaleur atmosphérique, au point de parcourir ses périodes avec une activité supérieure à celle que nous observons dans nos climats [2]. Cette opinion paraît être la seule admissible dans l'état actuel de la science : on doit seulement ajouter que l'encéphale est pour l'ordinaire moins profondément lésé dans cette maladie que dans la plupart des fièvres ataxiques, puisque les fonctions intellectuelles ne se troublent guère que peu de temps avant la mort.

La jaunisse dépend, selon M. Broussais, de ce que l'inflammation de l'intestin grêle, et spécialement du duodénum, augmente la sécrétion de la bile, et s'oppose en même temps au dégorgement du foie, en déterminant la constriction de l'ouverture du canal cholédoque appelée *pore biliaire*. Sans recourir à cette explication mécanique, qui n'a pas même le mérite de la nouveauté, on doit, je pense, admettre que l'irritation sympathique du foie suffit pour suspendre la formation de la bile, mais que celle qui est déjà formée est en même temps abondamment versée dans le duodénum, jusqu'à ce que la vési-

(1) *Mémoire sur la Fièvre jaune*, inséré dans le *Journ. univ. des Sc. méd.*, VIII, p. 317.

(2) *Annales de la Médecine physiologique*, I, p. 460.

cule biliaire soit vide ou à peu près. On trouve assez rarement celle-ci remplie de bile à la suite de la fièvre jaune. Si ce que M. Rochoux a dit de l'inflammation de la vésicule et des canaux biliaires est confirmé par de nouvelles recherches, ce ne sera plus à la surface du foie, mais dans les conduits biliaires qu'il faudra chercher les traces de l'inflammation de ce viscère, qu'on n'a point encore trouvées jusqu'ici, au moins dans le plus grand nombre des cas.

Sous le nom de *fièvre jaune* n'a-t-on pas désigné beaucoup de maladies de siéges différens, n'ayant de commun que d'être inflammatoires, et de donner lieu à l'ictère? Telle était l'opinion d'Urbain Coste qui, pendant son séjour en Andalousie, avait observé des gastro-entérites aiguës avec jaunisse, à une époque où rien n'annonçait que la fièvre jaune eût été importée dans cette province de l'Espagne.

Faut-il, à l'imitation des monographes, s'attacher à déterminer si la fièvre jaune est une maladie nouvelle, ou si l'on en trouve une description, au moins sommaire, dans les écrits d'Hippocrate? Faut-il examiner si elle est née dans le carénage du fort royal de la Martinique [1], ou bien si, de l'empire de Siam, elle a été transplantée dans cette île, et enfin si, des plages de l'Amérique, elle a été portée en Espagne et à Livourne? La multitude d'écrits publiés sur ces questions prouve qu'elles ne sont guère susceptibles d'une solution complètement satisfaisante.

Dans un opuscule publié en 1794 à Philadelphie [2], Devèze avança, contre l'opinion de tous les médecins

(1) Moreau de Jonnès, *Monographie historique de la Fièvre jaune.*

(2) *Recherches et observations sur les causes et les effets de la Maladie épidémique*, qui a régné à Philadelphie en 1793. Philadelphie, 1794; in-8; avec la traduction anglaise en regard.

anglo-américains, que la fièvre jaune n'était point contagieuse, et qu'elle n'avait point été importée par les vaisseaux venant de Saint-Domingue. Le plus grand nombre des médecins des Etats-Unis et des Antilles a fini par adopter cette opinion.

M. Bally croit à l'importation, ainsi qu'à la contagion de la fièvre jaune, au moins dans beaucoup de cas; et il s'est confirmé dans cette opinion durant son séjour à Barcelone. Plusieurs médecins de cette ville croient au contraire qu'elle n'a point été contagieuse, bien que certains d'entre eux ne nient point l'importation.

Selon Urbain Coste, l'opinion la plus accréditée aujourd'hui parmi les médecins de l'Andalousie, qui ont vu la fièvre jaune, et qui avaient assez de lumières et de courage d'opinion pour la bien voir, est que l'importation est un fait démontré, mais sans rapport à la contagion. La coïncidence constante du développement de la fièvre jaune avec l'arrivée d'un bâtiment venant des colonies, et ce fait notable que les premiers habitans chez lesquels on observe le mal sont toujours parmi ceux qui ont les prèmiers visité le navire, assisté au déchargement et à l'ouverture des ballots, leur font penser que *l'air de la fièvre jaune* (*el ayre de la calentura amarilla*) est apporté par le vaisseau. La *contagion* n'emporte pas pour ces médecins l'idée d'un virus spécifique, mais uniquement celle d'un empoisonnement par un gaz. La *propagation* n'est pour eux autre chose que ce même empoisonnement se renouvelant sur des personnes saines, au moyen de l'inspiration de l'air souillé par les malades, dans un rayon dont l'étendue est impossible à déterminer.

Cet exposé de l'opinion des médecins de l'Andalousie, sur une maladie qu'ils ont observée si souvent, est d'un prix d'autant plus grand à mes yeux qu'il me fut transmis par un homme que distinguait un respect peu commun

pour la vérité, et dont la science et l'amitié déplorent la perte prématurée (1).

Tous les argumens pour et contre l'importation et la contagion de la fièvre jaune ont été rassemblés avec soin dans un ouvrage dont malheureusement les auteurs ne parlent, comme moi, de cette maladie que d'après les médecins qui l'ont observée (2). Il ne m'appartient point de dénouer et moins encore de trancher le nœud gordien : cependant ce que j'ai dit du typhus, sous le rapport de sa propagation et des mesures de salubrité qu'il exige, me paraît applicable à la fièvre jaune (3), et je n'ajouterai qu'un petit nombre de réflexions.

La première question qui se présente, et peut-être la seule décisive, est cellè-ci : la fièvre jaune se propage-t-elle d'un individu qui en est affecté à un individu bien portant? ou, en d'autres termes plus précis, un individu sain, venant à s'approcher d'un individu affecté de la fièvre jaune, devient-il malade de la même manière, par le fait de ce rapprochement? *Oui* paraît être la seule réponse conforme aux faits; car, 1° si l'on entre dans la chambre d'un malade atteint de cette fièvre, on s'en voit souvent affecté peu après, lors même qu'on ne le touche point; 2° la maladie commence dans un point de la ville, ne se propage que peu à peu aux autres quartiers, mais finit par envahir ceux qui sont le plus avantageusement situés. J'ignore si ces faits sont faux, ou

(1) *Voy.* ses *Observations médicales sur la campagne d'Espagne*, en 1823. Paris, 1825; in-8.

(2) *Recherches sur la contagion de la Fièvre jaune*, par J.-D. Bouneau et E. Sulpicy. Paris, 1823; in-8.

(3) Relativement aux mesures à prendre contre l'importation, consultez un opuscule de M. Kéraudren, intitulé *Projet de Réglement ayant pour objet de prévenir l'introduction par mer des maladies contagieuses*. Paris, in-8.

s'ils ont été mal observés; mais aussi long-temps qu'on n'en démontrera pas l'inexactitude, il n'est pas permis de rejeter la conséquence qui en découle naturellement. On doit d'ailleurs à M. Kéraudren la publication de faits importans, recueillis à bord des vaisseaux de l'état, et qui tendent à établir la transmissibilité de la fièvre jaune (1).

La fièvre jaune peut-elle se propager hors de la ville où elle règne? Ici la certitude diminue; il paraît même qu'on peut répondre négativement; car la maladie ne s'est pas communiquée aux habitans des villages voisins de Barcelone, compris dans l'enceinte du cordon, quoique des malades y soient allés mourir (2). Il résulterait de cette dernière circonstance, unanimement reconnue et d'accord avec une foule d'autres faits, que la fièvre jaune est moins susceptible que le typhus de se répandre au loin. Mais l'expérience n'a pas encore décidé si une armée, désolée par cette fièvre, ne serait pas susceptible de la porter chez une nation voisine, la saison et les localités étant favorables : or, dans cette supposition, qui ne paraîtra pas absurde pour peu qu'on réfléchisse à la manière dont le typhus se propage, il importe d'être en garde contre un si terrible fléau. Afin de ne rien exagérer, il n'importe pas moins de rechercher les circonstances qui favorisent le développement de la fièvre jaune et sa propagation, quelle que soit d'ailleurs l'opinion qu'on professe sur la manière dont elle peut se communiquer.

(1) *De la Fièvre jaune*, observée aux Antilles et sur les vaisseaux du roi, considérée principalement sous le rapport de sa transmission. Paris, 1823; in-8.

(2) *Rapport de la Commission médicale envoyée à Barcelone*. Paris, 1822, in-8; p. 53.

Un médecin, qui a honoré le nom français dans les États-Unis, propose de recourir à des expériences pour déterminer si cette maladie se transmet (1). On doit louer le zèle infatigable et l'honorable persévérance de Devèze; mais ces expériences, même faites hors du lieu où règne la fièvre jaune, pourraient-elles conduire à des résultats décisifs? Si la maladie ne se développait pas chez les sujets qu'on y soumettrait, serait-il rationnel d'en conclure qu'elle ne se communique jamais? Si la communication avait lieu, y aurait-il véritablement un moyen sûr de reconnaître l'organe qui aurait reçu et introduit dans l'organisme l'agent de transmission?

Une vérité rassurante pour les contrées septentrionales de l'Europe, c'est que cette fièvre n'a guère paru au delà du 43e degré de latitude boréale (2). Elle a été

(1) *Mémoire au Roi en son conseil des Ministres et aux Chambres.* Paris, 1821; in-4.

(2) La fièvre maligne de Rochefort, décrite par Chirac, et dont il a été fait mention dans le chapitre précédent, n'était pas la fièvre jaune; Chirac, bien loin de la croire contagieuse, comme on le lui fait dire dans une monographie historique de la fièvre jaune, blâmait fortement ceux qui la croyaient telle. L'épidémie qui désola Brest en 1747 n'était pas non plus la fièvre jaune. Il serait pénible de penser que des mesures d'une haute importance ont pu êtres prises d'après des assertions aussi légères; mais l'utilité de ces mesures paraît justifiée par le fait suivant. Lorsque l'amiral Villaret revint à Brest avec les vaisseaux qui avaient porté à Saint-Domingue l'armée du général Leclerc, un employé des douanes, qui avait été mis sur un batiment où l'on avait perdu beaucoup de monde, contracta une maladie qui l'emporta dans moins de quarante heures. Duret, chirurgien distingué de la marine, visita le malade, et, s'étant fait rendre compte des symptômes qui avaient paru, il reconnut ceux de la fièvre jaune. Deux autres individus, étrangers à l'armée navale, mais qui avaient communiqué avec elle, furent aussi attaqués de cette maladie; l'un mourut le cinquième jour et l'autre se rétablit. Des mesures de salubrité furent adoptées, et le

observée un grand nombre de fois, depuis 1684, au Brésil, au Pérou, à la Guyane, au Darien, à la Nouvelle-Grenade, aux Antilles, à Saint-Domingue, au Mexique, à la Havane, à la Louisiane, à la Floride, aux États-Unis, aux Canaries, en Afrique, en Espagne, une fois à Livourne, en 1804, jamais en France, si ce n'est dans les lazarets.

Dans plusieurs parties de l'Amérique, elle règne plus ou moins durant toute l'année, mais principalement pendant les mois où la chaleur est le plus considérable, et demeure telle sans interruption. Au-delà des tropiques elle cesse totalement dès que le froid se fait sentir. Jamais elle ne se manifeste, quand le thermomètre n'atteint pas au moins le 15e ou le 16e degré R. En Amérique, elle attaque très-rarement les créoles, les nègres et les mulâtres; elle ne sévit ordinairement que sur les Européens récemment débarqués. Le même sujet est très-rarement affecté deux fois de cette fièvre; mais un colon qui demeure long temps éloigné de sa patrie devient susceptible de la contracter; il en est de même d'un Européen qui, après avoir eu cette maladie, s'éloigne des Antilles, puis y revient après un temps plus ou moins long. En Europe, elle a porté constamment sa funeste influence sur tous les habitans indistinctement.

La plupart des lieux où se manifeste la fièvre jaune sont des villes populeuses, situées sur des côtes maritimes plus ou moins humides. Rarement elle étend ses ravages à plus d'une dizaine de lieues des bords de la mer; si elle se propage plus long, c'est le long d'une rivière considérable. Il ne paraît pas qu'elle ait jamais franchi une chaîne de montagnes, quoiqu'elle ait régné, dit-on,

mal ne se propagea pas davantage. (Kéraudren, *Projet de Règlement, etc.*)

sur quelques points élevés de l'Espagne. En Amérique, jamais elle ne s'est manifestée sur les hauteurs : les lieux bas sont ceux où on l'observe le plus souvent. D'où l'on peut conclure que l'humidité en favorise le développement. On ne peut douter que les émanations marécageuses ne contribuent à la faire naître; mais elles ne peuvent en être la seule cause, puisqu'il n'y a pas des marais partout où elle se montre.

La fièvre jaune s'est, dit-on, quelquefois développée à bord d'un vaisseau, sans que celui-ci eût communiqué avec la terre. Ce développement ne paraît avoir eu lieu qu'entre les tropiques; mais la maladie a persévéré après que le vaisseau était arrivé dans une contrée moins chaude. Les vents du sud et ceux de l'ouest paraissent le favoriser, soit à terre, soit en mer.

Si l'abaissement prolongé de la température arrête les ravages de la fièvre jaune, un courant momentané d'air frais est la condition la plus favorable à son développement : aussi sévit-elle sur un plus grand nombre de personnes, après une pluie qui rafraîchit l'atmosphère. Par une action tout opposée, l'insolation la détermine très-fréquemment, et l'on a lieu de croire qu'en pareil cas l'irritation des méninges peut précéder la gastrite qui ne tarde pas à se déclarer.

Comme toutes les autres fièvres, elle se manifeste de préférence sous l'influence des chagrins, des inquiétudes, de la nostalgie, des fatigues, des excès dans l'étude, dans le coït, dans les alimens et les boissons. Réunis à la chaleur et à la suppression de l'action de la peau, ces excès sont certainement les causes les plus puissantes de la fièvre jaune; les uns exaltent la sensibilité, c'est-à-dire l'action cérébrale, et les autres surexcitent les organes digestifs. Dans cet état il suffit d'un refroidissement de la peau, d'une affection morale ou d'une fa-

tigue tant soit peu forte, pour développer la fièvre jaune.

Elle sévit de préférence sur les adultes, sur les hommes, sur les sujets dont la poitrine est ample et le cœur vigoureux, et sur ceux dont le système nerveux est très-excitable. Si le sexe féminin, le premier et le dernier âge n'en sont pas exempts, elle attaque, en général, plus souvent les femmes que les enfans, et plus rarement les vieillards.

Aucune des causes qui viennent d'être indiquées ne suffit peut-être pour produire la fièvre jaune, même sporadique; leur concours est certainement indispensable pour qu'elle se montre épidémiquement, et leur réunion dans plusieurs contrées explique comment elle peut y être endémique sans y avoir été importée. Il n'est pas inutile de faire remarquer que les partisans les plus décidés de l'importation avouent qu'elle ne peut avoir lieu qu'autant que ces causes favorisent l'introduction du miasme; d'où il résulte que jamais cette maladie ne s'introduira là où ces circonstances n'existent pas. Ceci est d'une haute importance, quand il s'agit de décréter les mesures sanitaires qui doivent en préserver des villes situées à une grande distance, les unes au midi, les autres vers le nord. Ajoutons que, selon M. Bally, les émanations de la fièvre jaune sont moins pesantes, moins susceptibles d'importation que celles de la peste, et qu'elles résistent rarement aux changemens atmosphériques.

La fièvre jaune a régné en 1823 au Port du Passage, en Espagne, près Saint-Sébastien. Selon M. E.-L. Jourdain, l'une des causes productrices de cette fièvre a été *importée* par le brick *Donostierra*, et cette cause n'était que les exhalaisons malfaisantes renfermées depuis longtemps dans l'intérieur de ce bâtiment. Réunis, dit-il, à

d'autres causes, telles que l'exposition des exhalaisons malfaisantes à l'air libre, la température élevée de l'atmosphère, l'humidité, l'encombrement des personnes, la position de l'endroit, ont développé la fièvre jaune, maladie qui par sa nature est une véritable gastro-entérite présentant une forme, une physionomie particulières. Elle n'a point été contagieuse dans cette ville, et des sujets qui en étaient affectés sont allés mourir dans les environs, sans y porter cette maladie. Elle affecta quatre-vingt-cinq personnes dont vingt-sept hommes, trente-huit femmes et vingt sujets guéris avant l'établissement du cordon; sur les soixante-cinq restés au Port du Passage, vingt-quatre moururent, dont treize hommes et onze femmes, à quoi il faut ajouter un douanier, cinq charpentiers, un chocolatier qui avait assisté à leurs travaux, un médecin qui, après avoir soigné les gens affectés de l'épidémie, se retira bien portant, mais alarmé, dans les environs, où il tomba malade et mourut; enfin deux personnes, mari et femme, qui moururent à Loyola où elles s'étaient transportées sans être malades, mais après avoir visité le bâtiment.

Dix à douze jours après le départ du brick de la Havane, il était mort un marin qui avait mangé des fruits en abondance et bu de l'eau-de-vie; peu d'instans après sa mort, il rendit beaucoup d'écume par la bouche; il n'y eut pas d'autres malades à bord.

Deux cadavres furent ouverts au Port du Passage. Le premier était celui d'un négociant âgé de 42 ans, d'un tempérament sanguin; après 44 heures de maladie, il avait offert des convulsions horribles, l'ictère, des déjections de sang noir, le délire; la saignée avait été pratiquée, on avait donné les adoucissans à l'intérieur, et les sinapismes avaient été appliqués. On trouva un épanchement considérable de sérosité sanguinolente entre les

lobes du cerveau dont les vaisseaux étaient très-injectés; la membrane muqueuse de l'œsophage et des intestins grêles était enflammée; des caillots de sang étaient contenus dans l'oreillette droite du cœur; il y avait de la matière noire dans l'estomac; le foie était volumineux, la vésicule biliaire vide.

Le second cadavre était celui d'une femme de chambre, âgée de 23 ans, d'un tempérament sanguin, qui mourut après trois jours de maladie. On avait observé un ictère très-prononcé, des vomissemens noirs, des déjections alvines noires très-abondantes, une hémorrhagie nasale, le délire et le hoquet. Huit sangsues seulement avaient été appliquées, on avait prescrit les adoucissans à l'intérieur et les sinapismes; on trouva un épanchement considérable de sérosité sanguinolente, entre les membranes et dans les ventricules du cerveau, ainsi que dans le péritoine; l'oreillette droite remplie de sang coagulé; l'estomac et les gros intestins étaient remplis de matière *âcre;* la membrane muqueuse des intestins grêles était enflammée, et la vésicule biliaire vide. Ce cadavre fut ouvert, le 11, par MM. Ouin et Poteau; le premier se sentit indisposé de suite après l'ouverture, et chercha vainement à braver le mal; le 14 il s'alita, et le 30 il était guéri.

Cette épidémie ne s'étant étendue qu'à un petit nombre de personnes, il a été possible d'avoir des documens certains; et il demeure prouvé que l'arrivée d'un bâtiment venant de la Havane peut être la cause du développement de la fièvre jaune dans une ville, lors même qu'elle n'existe pas à bord; et même en admettant, comme on doit le faire, que le développement de la maladie a été favorisé par diverses localités : ce fait donne beaucoup à réfléchir, et établit la nécessité de prendre des précautions contre les bâtimens qui arrivent d'Amé-

rique. Il est à remarquer que le brick avait fait une quarantaine de dix jours à la Corogne, et que six jours après il arriva au Port du Passage; la cargaison fut déposée le 6; le 15, le douanier, qui y avait passé plusieurs nuits, tomba malade, et mourut le 17, avec les symptômes de la fièvre jaune; le 15, également deux charpentiers employés à radouber le bâtiment tombèrent malades, et moururent le 29; le 26, trois autres charpentiers tombèrent malades, et moururent l'un le 30, les deux autres le 31. La maladie se propagea dans les maisons les plus voisines du vaisseau, quoiqu'elles fussent situées dans le plus beau quartier de la ville. Le quartier le plus insalubre fut préservé. L'épidémie commença dès qu'on eut ouvert le côté droit du brick; elle fit des progrès avec la chaleur, et cessa dès que la pluie parut (1).

Depuis le commencement du dix-neuvième siècle, Gibraltar a été le théâtre de plusieurs épidémies de fièvre jaune, dont la dernière, qui a eu lieu en 1828, a fixé plus particulièrement l'attention des médecins français, tant par suite d'une discussion mémorable toute récente, que par l'envoi d'une commission médicale sur les lieux, d'après la demande du docteur Chervin. Nous allons, par les mêmes motifs, donner ici le résumé des détails qui nous sont parvenus sur cette épidémie.

La maladie se montra du 10 au 15 août dans un quartier élevé de la ville, où elle resta à peu près concentrée pendant l'espace de trois semaines, bien qu'on ne prît cependant aucune mesure de précaution pour l'empêcher de s'étendre au-delà. Au bout de ce temps on la vit paraître dans d'autres quartiers, et avant la fin de septembre toute la ville, ainsi que le reste de la partie

(1) *Notice topographique du Port du Passage*, dans les *An. de la Méd. phys.*, IV, p. 505.

occidentale du rocher, furent envahis par l'épidémie.

Pendant près d'un mois l'autorité ne considéra la maladie régnante que comme une fièvre rémittente, bilieuse, automnale dans un état aggravé; et telle est encore aujourd'hui l'opinion de presque tous les médecins anglais qui ont été témoins de l'épidémie dont il s'agit. Les contagionistes et les infectionistes sont, du reste, unanimes sur un point, c'est que la maladie en question est identique avec la fièvre jaune d'Amérique, ainsi qu'avec celle qu'on a vu régner à diverses époques dans le midi de l'Espagne. M. Chervin, qui a observé plusieurs grandes épidémies de fièvre jaune dans le Nouveau-Monde, est en particulier fermement convaincu de cette identité.

Les symptômes qu'a présentés l'épidémie de Gibraltar ont été semblables à ceux qu'on a observés dans les autres épidémies de fièvre jaune; et comme ils se trouvent décrits dans cet ouvrage, nous ne les répéterons pas ici.

La mort avait généralement lieu du troisième au septième jour; mais, dans certains cas, les malades ne succombaient que durant le cours du deuxième septénaire, et quelquefois même beaucoup plus tard. Les rechutes ont été fréquentes et souvent fatales. On a aussi observé quelques cas de récidives. La maladie a été plus funeste pour les hommes que pour les femmes, et elle a présenté un caractère beaucoup plus grave chez les militaires et les Anglais, en général, que parmi la masse de la population qui se compose en grande partie d'Espagnols, d'Italiens et des individus nés dans le pays. Parmi ces derniers, les enfans surtout n'ont été atteints que très-légèrement. Le nombre total des malades, pendant la durée de l'épidémie, a été d'environ 5,500, et celui des morts de 1660. Sans l'émigration la mortalité eût été certainement plus que doublée.

Nous ne voyons pas que les ouvertures de cadavres faites pendant la dernière épidémie de Gibraltar aient rien offert de nouveau. Les lésions pathologiques qu'on a rencontrées se trouvaient particulièrement dans l'appareil gastro-hépatique. La membrane muqueuse de l'estomac était ordinairement rouge dans sa totalité, ou seulement dans certaines parties de son étendue. Elle se détachait généralement de la membrane musculaire avec plus ou moins de facilité, et se déchirait de même, lorsqu'on cherchait à l'enlever par lambeaux; dans certains cas, on ne pouvait pas donner à ces derniers au-delà de deux ou trois lignes de longueur, quelques précautions que l'on prît. Des altérations analogues se faisaient remarquer assez souvent sur la membrane muqueuse intestinale, surtout dans les intestins grêles.

Quant au foie, il présentait diverses couleurs, dont la plus ordinaire était, selon M. le docteur Gillkrist, d'un vert olive pâle, approchant assez de celle de la poudre de Colombo (1).

Les nombreux égouts qui passent sous les rues de Gibraltar sont une des principales causes auxquelles on attribue généralement la production de la dernière épidémie qui a régné dans cette ville. Ces égouts, qui sont pour la plupart d'une date récente, reçoivent non-seulement les eaux pluviales, les eaux *ménagères* et les débris d'une foule de substances végétales et animales, mais encore le contenu de tous les lieux d'aisances de Gibraltar, dont les fosses débouchent dans les égouts, et s'y vident par regorgement. Cet état de choses ne peut avoir aucun inconvénient pendant la saison des pluies, parce

(1) *Voy.* son *Exposé des lésions pathologiques observées sur les cadavres des individus morts de la fièvre jaune, pendant l'épidémie de Gibraltar en* 1828.

que les matières putréfiables qui se rendent dans ces cloaques sont entraînées immédiatement, ou du moins n'y séjournent pas long-temps; mais il n'en est pas de même pendant la saison sèche, dont la durée est ordinairement, à Gibraltar, de quatre à cinq mois : juin, juillet, août et septembre se passent assez souvent sans aucune pluie. Les égouts deviennent alors le réceptacle d'une grande quantité de substances végétales et animales qui, à l'aide d'un certain degré d'humidité et d'une haute température, ne tardent pas à entrer en décomposition, et à donner lieu à des exhalaisons qui contribuent nécessairement à vicier l'atmosphère.

Cette viciation n'aurait sans doute point lieu s'il y avait à Gibraltar une ventilation suffisante; mais ce n'est pas le cas : le cours du vent d'est est intercepté par la montagne qui domine la partie la plus élevée de la ville d'environ douze cents pieds anglais, et le niveau de la mer de plus de quatorze cents pieds. D'un autre côté, lorsque le vent règne de l'ouest, il vient frapper directement le rocher, pénètre dans les égouts principaux, qui ont leur vaste embouchure sur le bord de la mer, et refoule ainsi les miasmes qu'ils contiennent vers la partie supérieure de la ville. Aussi ce vent ayant régné l'été dernier d'une manière tout-à-fait extraordinaire, on a vu l'épidémie commencer dans un des quartiers élevés qui correspond à l'un des principaux embranchemens d'égouts, et se trouve d'ailleurs en partie dans une situation encaissée. N'y aurait-il là qu'une simple coïncidence? Je ne le présume point; il me paraît plus naturel et plus probable que l'un a été la cause de l'autre.

Diverses causes sont encore signalées comme ayant concouru à produire la dernière épidémie de Gibraltar; telles sont une population pauvre et surabondante entassée dans des habitations peu spacieuses, généralement

ont assisté à cette épidémie et s'en sont occupés avec beaucoup de zèle.

Traitement de la fièvre jaune.

L'habitation dans les parties les plus élevées de la contrée où règne la fièvre jaune, et les plus éloignées du bord de la mer; la sobriété, l'usage modéré des fruits du pays; la modération dans les plaisirs de l'amour, dans les travaux de l'esprit; une fermeté de caractère qui éloigne toute crainte exagérée; le courage dans les revers; une attention soutenue à éviter autant que possible tout ce qui peut supprimer l'action perspiratoire de la peau : telles sont les conditions dans lesquelles il faut se placer, et les précautions qu'il convient de prendre pour se préserver de la fièvre jaune.

On ne doit pas se lasser de répéter que les méthodes thérapeutiques ont toujours été fondées moins sur l'expérience que sur des idées théoriques. Rien ne le prouve mieux que la diversité des moyens curatifs recommandés par les médecins qui ont écrit sur la fièvre jaune. Les uns n'y voient qu'une fièvre bilieuse, et veulent que l'on fasse vomir ou que l'on purge; les autres la mettent au nombre des fièvres inflammatoires, et conseillent la saignée; le plus grand nombre attribuant cette maladie à l'asthénie, malgré les symptômes nombreux qui annoncent si évidemment une inflammation intense, prodigue le quinquina; les moins sages cherchent des spécifiques; quelques-uns s'imaginent en avoir trouvé. M. Bally a soumis tous ces moyens à un examen sévère, qui néanmoins aurait pu l'être davantage.

Il a vu quelques malades guérir après un flux d'urine jaune et abondante long-temps continué; après des selles,

dont les matières variaient pour la couleur depuis le jaune jusqu'au noir, ou des sueurs abondantes et uniformes. De là il conclut que, dans certains cas, on peut chercher avec avantage à provoquer la sécrétion de l'urine par l'usage de la limonade cuite, de l'orangeade légèrement amère, de la solution de tartrate acidule, d'acétate ou de nitrate de potasse; les sueurs, par l'emploi des frictions, des bains tièdes d'abord, ensuite froids et chauds alternativement, et de quelques boissons chaudes. Mais il ne dit pas quels sont ces cas, et, si je ne me trompe, ses préceptes se bornent à recommander de favoriser ces évacuations, quand elles ont déjà lieu. Telle doit être sans doute la conduite du médecin, lorsque les symptômes s'améliorent en même temps qu'elles s'établissent; mais doit-il chercher à les favoriser, quand les symptômes les plus fâcheux s'accroissent à mesure qu'elles se prononcent? Faudra-t-il, par exemple, dans l'intention de favoriser une crise par les selles, prescrire les tamarins, l'huile de ricin, les lavemens laxatifs, au risque de provoquer des déjections noires ou sanguinolentes, qui sont presque toujours un signe de mort prochaine?

Ce n'est plus seulement dans l'abondance des évacuations, ni dans la couleur des matières évacuées, qu'il est permis aujourd'hui de chercher des sujets d'indication, mais aussi dans l'état des organes internes et externes.

Le même auteur avoue que les vomitifs lui ont rarement réussi en Amérique: une fâcheuse expérience l'avertit bientôt du danger de se livrer à de fausses apparences de turgescence supérieure, il a reconnu qu'ils augmentaient l'irritation gastrique et la disposition au vomissement. Des vomissemens de sang, un épuisement total, une mort prompte, un flux dysentérique fâcheux,

tels furent les résultats de ses observations. L'ipécacuanha lui-même, donné avec la plus grande réserve, était si dangereux qu'il était, dit-il, préférable de l'abandonner. Pourquoi donc, à Barcelone, l'ipécacuanha fut-il administré à Mazet?

En Amérique, M. Bally ordonnait, dans les deux premiers jours, des lavemens anodins, mucilagineux et laxatifs, lorsque le météorisme et la tension de l'hypogastre étaient fortement prononcés; il ajoutait du camphre, du quinquina à fortes doses pour combattre la prostration, quelquefois une assez grande quantité de vinaigre, afin de prévenir la *décomposition*. Pour arrêter la superpurgation, il prescrivait le laudanum ou la thériaque. Puisque sa théorie lui faisait un devoir de recourir à ces moyens perturbateurs, on doit du moins le louer d'avoir eu le bon esprit de ne point s'obstiner à les faire passer par l'estomac.

Les bains tièdes, dans lesquels ont fait séjourner le malade pendant plusieurs heures et à diverses reprises, lui paraissent un puissant auxiliaire de traitement, lorsque, dit-il, on n'a pas lieu de craindre qu'il s'établisse une congestion vers le poumon. Il serait plus rationnel de craindre une congestion vers la tête; congestion que d'ailleurs on pourrait prévenir par l'application de la glace sur le crâne.

Si les bains tièdes sont utiles, ce qui paraît probable, il n'est pas certain qu'on puisse en dire autant des bains de quinquina ou d'alcool, que M. Bally n'a point employés, mais qu'il recommande à l'attention des praticiens. Il n'a pas non plus employé les bains froids qui sont, dit-on, mis en usage par les nègres, avec un succès assez fréquent pour qu'on soit autorisé à y recourir. Je me déterminerais difficilement à prescrire un pareil moyen dans une maladie qui menace et la tête et la poi-

trine. Il n'en est pas de même des applications froides sur le crâne, dont je viens de parler; elles sont indiquées toutes les fois que le sang afflue vers l'encéphale, surtout lorsqu'on y joint les émissions sanguines et les pédiluves chauds. M. Bally recommande aussi les pédiluves sinapisés ou animés avec le vinaigre.

Les fomentations chaudes sur l'épigastre, les épithèmes avec le camphre, l'opium et la thériaque, les frictions avec l'éther sulfurique ou acétique, lui ont paru modérer le vomissement. Le vésicatoire sur la même région, dont il a fait usage, est formellement contre-indiqué par la nature de la maladie. Les ventouses occasionnent une douleur intolérable et dangereuse, pour peu que l'épigastre soit sensible à la pression. Les eaux de tilleul, de feuilles d'oranger, de menthe, l'éther et l'opium, auraient dû être bannis de la pratique d'un médecin qui, ayant ouvert un assez grand nombre de cadavres, reconnaît y avoir trouvé *presque toujours un état de phlogose plus ou moins prononcé de l'estomac* (1). C'est sans doute avant d'avoir fait ces recherches qu'il prescrivait l'ammoniaque liquide; après les avoir faites, il s'est sans doute bien gardé de recourir à un pareil moyen. Cependant, lorsque les évacuations alvines devenaient excessives, il donnait les mélanges opiacés; la racine de colombo, la cascarille, le cachou, l'acide sulfurique ajouté à la serpentaire de Virginie. Quand le météorisme du ventre ne précédait pas un mouvement critique, lorsqu'il tenait à une *débilité extrême* ou à une *disposition gangréneuse* (M. Bally ne dit pas à quels signes il re-

(1) Cette assertion de M. Bally contraste singulièrement avec le soin qu'il a pris de rassembler des observations dans lesquelles, suivant lui, les cadavres n'ont offert aucune trace d'inflammation de l'estomac. A Barcelone, il a toujours trouvé des traces d'inflammation de ce viscère.

connaissait cette *débilité*, cette *disposition*), il recourait non-seulement aux lavemens excitans déjà mentionnés, mais encore à l'usage intérieur de l'extrait ou de la teinture de quinquina, de l'éther et du camphre. Lorsque les hémorrhagies paraissaient, il avait recours aux lotions froides acidulées, à la limonade minérale, à la décoction de quinquina et de serpentaire acidulée, à l'acétate d'ammoniaque, à l'élixir sulfurique de Minsicht, au sulfate acidule d'alumine.

M. Bally est certainement un des médecins qui ont le moins sacrifié à l'empirisme aveugle et au brownisme, dans le traitement de la fièvre jaune; et c'est ce qui m'engage à retracer sa méthode de préférence à toutes les autres, dont au reste elle ne diffère que parce qu'il persistait, du moins je le crois, plus long-temps que ses confrères, dans l'usage des délayans et des acidules à l'intérieur. Toutefois, il résulte du tableau qu'on vient de lire que la fièvre jaune a été traitée en Amérique comme on traitait le typhus en Europe; par conséquent la fièvre jaune étant en général plus meurtrière que le typhus, et le traitement ayant été également peu approprié à l'état des organes dans les deux mondes, on ne doit pas s'étonner si la mortalité de l'une a été encore plus considérable en Amérique que celle de l'autre ne l'était en Europe. Il résulte des recherches de M. de Jonnès que, de 1796 à 1802, la fièvre jaune a fait périr plus du quart des troupes françaises envoyées aux Antilles. Quelle que soit la férocité de cette maladie, un pareil résultat démontre évidemment que le traitement adopté jusqu'à ce jour doit être abandonné; du moins je ne vois pas quel inconvénient il y aurait à lui en substituer un autre quel qu'il fût, ou même à n'en prescrire aucun.

« Dans le mois de décembre 1802, je fus atteint, dit M. Bally, de la maladie régnante, provoquée une nuit,

qu'étant couché à bord d'un vaisseau de guerre stationné dans la rade, je fus pénétré d'un froid humide dont j'eus peine à me garantir. Le lendemain, je ne m'aperçus d'aucun dérangement dans ma santé; mais, la nuit suivante, à deux heures du matin, j'éprouvai un tremblement qui dura une demi-heure, et qui fut suivi d'une chaleur assez forte et d'une sueur abondante; aussitôt des douleurs aiguës me couvrirent tout le corps, et les reins en furent violemment affectés. Elles persistèrent pendant cinq jours, et celle des reins m'accompagna jusqu'au neuvième; la fièvre était marquée par une plus forte exacerbation sur le soir, par des chaleurs intenses plus prononcées aux pieds et aux mains, et par un accroissement de douleurs aiguës qui m'assiégeaient de toutes parts. Quelquefois je sentais ma tête s'embarrasser; mais je ne délirai point : je conservai toujours un calme et une assurance qui ne furent troublés dans aucun temps de la maladie. Le sommeil était interrompu et rarement tranquille; la langue chargée et blanchâtre au milieu, *propre* à la circonférence; la soif médiocre, la salivation abondante, la bouche pâteuse. Les organes du goût et de l'odorat avaient acquis une finesse telle que je distinguais dans l'eau des saveurs et des odeurs aromatiques qui lui étaient communiquées par les fleurs tombées dans le ruisseau où elle était puisée; perceptions qui m'étaient inconnues dans l'état de santé. Chaque bain de pied qu'on me faisait prendre m'occasionait, en y entrant, un spasme général, prononcé plus particulièrement, et d'une manière fort pénible, sur l'estomac; le spasme était suivi de vomissement et de syncope; mais après ce premier mouvement, le pédiluve paraissait me soulager, et j'y restais avec plaisir. Il était aisé de s'apercevoir, ajoute M. Bally, que l'estomac était le siége de l'affection, à en juger par sa susceptibilité à se contracter

douloureusement, par les renvois fréquens, par les vomissemens, par l'inappétence. On voulut me faire prendre un minoratif que je rendis à l'instant, et qui, heureusement, ne produisit aucun effet. Les lavemens faisaient rendre des matières blanchâtres; les urines étaient libres, la respiration facile; je ne pouvais supporter aucune espèce de boisson: toutes me paraissaient ou trop fades ou trop fortes; il fallut donc se borner à l'usage de l'eau pure. Cet état dura pendant dix jours avec plus ou moins d'orage, et ma convalescence ne fut ni longue ni pénible. Je ne pris aucune espèce de médicament. On seconda les effets de l'eau par un bain de corps, des pédiluves et des lavemens. »

Si j'avais la fièvre jaune, je voudrais, je l'avoue, être traité comme l'a été M. Bally, et je ne puis m'empêcher de faire remarquer à cette occasion l'analogie de sa conduite avec celle de Hildenbrand. Bien différens en cela de Chirac, qui se fit traiter rigoureusement d'après la méthode qu'il employait pour ses malades, ces deux médecins ont sagement préféré le danger de leur maladie à celui du traitement.

Il est un ordre de moyens sur lequel il me paraît que l'expérience n'a point encore prononcé, c'est celui des émissions sanguines. Presque tous les médecins qui ont vu la fièvre jaune s'accordent à rejeter la phlébotomie du traitement de cette maladie; quelques-uns, Devèse et M. Dalmas entre autres, la recommandent au début et lorsque les symptômes ont un caractère inflammatoire bien prononcé; un très-petit nombre, Moseley, par exemple, conseille de répéter la saignée jusqu'à ce que les symptômes diminuent d'intensité. Les premiers essais que M. Bally fit de ce moyen lui ayant mal réussi, il se hâta de suivre une autre direction: « J'observai assez constamment, dit-il, que les malades saignés par les

praticiens routiniers du pays mouraient deux jours plus tôt que les autres, c'est-à-dire vers le cinquième au lieu du septième. » Indépendamment de ces résultats, on est enclin à ne pas mettre la saignée au nombre des moyens efficaces dans le traitement de la fièvre jaune, puisqu'elle est rarement avantageuse dans la gastro-entérite. Les seuls cas où elle a pu être avantageuse ont sans doute été ceux dans lesquels le poumon était sur le point de s'enflammer, ou le délire près de se déclarer.

M. Rochoux veut que l'on fasse cinq ou six saignées *au plus*, dès le début, et dans l'espace des quarante ou soixante premières heures; il pense que, passé le deuxième jour, il n'est plus temps de recourir à ce moyen. Les sangsues lui paraissent d'une utilité très-secondaire, en raison de la marche rapide de la maladie; cependant il conseille d'en appliquer douze ou quinze à l'épigastre, lorsqu'après les saignées il reste une vive douleur dans cette région, bien que l'excitation générale soit calmée. Ce médecin me paraît avoir entièrement méconnu les principes du traitement de la gastro-entérite. S'il reste une vive douleur à l'épigastre après cinq ou six saignées, il est évident qu'elles ont diminué l'accélération du mouvement circulatoire sans calmer la phlegmasie locale, cause déterminante de cette accélération; d'où l'on peut conclure que la saignée n'agit point en pareil cas contre le foyer de la maladie, et qu'elle affaiblit seulement le malade.

M. Rochoux a remarqué que les piqûres des sangsues donnent quelquefois lieu à l'écoulement d'une énorme quantité de sang, contre lequel la plupart des topiques sont presque toujours insuffisans; il faut dans presque tous les cas recourir à la cautérisation avec le nitrate d'argent. Ce médecin pense que cette tendance des vaisseaux capillaires à verser du sang est plus rare chez les

personnes acclimatées. J'ajouterai que je l'ai observée souvent à Paris, chez des adultes; plus souvent encore chez des enfans, lorsqu'il y avait une accélération considérable du mouvement circulatoire, et cela dans des gastro-entérites très-intenses. Plusieurs fois j'ai considéré l'écoulement opiniâtre du sang comme un indice de la nécessité d'en soustraire une grande quantité, et j'ai toujours eu à me louer de n'avoir arrêté l'hémorrhagie qu'aux approches de la syncope. En serait-il de même dans la fièvre jaune? je l'ignore. Les piqûres de douze à quinze sangsues fournissent-elles plus de sang que cinq à six saignées, chacune de douze à seize onces, en quarante à soixante heures? Je ne le crois pas; car il faudrait pour cela que chaque piqûre fournît plus de cinq à six onces de sang en vingt-quatre heures, durée moyenne d'une hémorrhagie causée par une si petite plaie.

Il est à désirer que d'habiles praticiens fassent des recherches méthodiques sur les effets d'un grand nombre de sangsues appliquées à l'épigastre au début de la fièvre jaune, et dans les premiers temps de cette maladie. Pour que ces recherches soient concluantes, il faudra qu'ils prescrivent en même temps un régime sévère, des boissons acidules, gommeuses, ou même seulement de l'eau pure, à petites doses répétées, des fomentations émollientes, des lavemens, des pédiluves chauds et des bains tièdes. Ils attendront avec calme le résultat de ces moyens, sans jamais recourir aux toniques, lors même qu'une chimérique dégénération de la maladie ou de prétendues complications sembleraient leur faire un devoir de les mettre en usage. Jusque là le traitement de la fièvre jaune restera comme un monument déplorable de l'empirisme le plus aveugle et le plus dangereux, auquel on prostitue le beau nom d'expérience.

Lorsque j'écrivais ceci, j'ignorais que l'épidémie du

port du Passage fournirait à M. Jourdain l'occasion de convertir en certitude, par l'expérience, les présomptions de la théorie. La plupart des malades, dit-il, quoique vivement atteints et présentant les symptômes les plus alarmans, ont conservé leurs forces musculaires jusqu'au dernier instant de leur vie. La couleur jaune de la peau a constamment augmenté après la mort. La saignée générale a été funeste dans le plus grand nombre des cas. Les vomitifs ont constamment aggravé la maladie, surtout lorsqu'ils ont été administrés dans le principe. Les lavemens d'eau salée ou de vinaigre ont été funestes. Les adoucissans, les mucilagineux, les émolliens en boissons, en lavemens, en cataplasmes, en fomentations, ont été très-favorables; les huileux ont été avantageux. Les sangsues appliquées dès le début de la maladie sur l'épigastre ont constamment arrêté ses progrès; mais le plus souvent on ne les appliquait qu'en trop petite quantité, ou bien après l'emploi des moyens funestes, tels que la saignée générale et les vomitifs. Les stimulans extérieurs, les sinapismes, les vésicatoires ont été utiles à la fin de la deuxième période de la maladie, comme puissans résolutifs. Les stimulans intérieurs, le quinquina n'ont été employés par aucun des médecins qui ont traité cette maladie au port du Passage; tous ont été convaincus qu'elle était d'une nature plus ou moins inflammatoire.

Si M. Jourdain s'était borné à ces assertions, il n'aurait fait qu'imiter tous les épidémiographes, mais il a fait mieux: il a donné l'histoire de tous les malades dans un seul tableau synoptique, et l'on fera bien de l'imiter en pareille circonstance.

Sur soixante-cinq malades, trente-neuf eurent des applications de sangsues, chez quelques-uns en petits nombre, sur un seul la prescription ne fut pas exécutée, et neuf

moururent; onze furent saignés, il leur fut appliqué des sangsues, et six moururent; trois furent saignés, ils moururent; deux eurent des applications de sangsues après un vomitif et moururent; un prit un vomitif et fut saigné, il mourut; neuf ne firent usage que des délayans, des acidules, et quelques-uns des vésicatoires, et trois moururent. Cette arithmétique médicale répond d'une manière décisive aux fauteurs de l'embarras gastrique et de la gastricité. Pourquoi les médecins envoyés à Barcelone, ne nous ont-ils donné que de vagues renseignemens, au lieu de ce tableau si intéressant?

Dans un rapport rempli de vues étendues et profondes, et qui établit avec une rare netteté les doctrines de l'infection et de la contagion, M. Dupuytren, saisissant tout l'ensemble du sujet, ne croit pas que les expériences proposées par MM. Costa et Lassis suffisent pour résoudre le problème de la contagion; il ne les regarde que comme un des moyens d'arriver à la solution désirée, et comme le commencement d'une série d'expériences à répéter ou à faire, et par lesquelles on pourra, peut-être, décider un jour si la fièvre jaune est ou n'est point contagieuse, et dans quel cas. La commission dont M. Dupuytren était l'organe a proposé d'ouvrir un concours auquel seront admis les savans de tous les pays, et d'assigner un grand prix pour les recherches qui contribueront le plus à éclairer toutes les questions relatives à la nature, au siége, au développement et à la propagation de la fièvre jaune. Espérons que ce noble projet recevra son exécution, et que le nom de la France se rattachera de nouveau à des entreprises faites dans l'intérêt de l'humanité.

CHAPITRE IX.

DE LA PESTE.

On donne vulgairement le nom de *peste* aux maladies qui sévissent en même temps sur le plus grand nombre des habitans d'une contrée, et font périr, en très peu de jours, la plupart de ceux qui en sont affectés; mais, selon plusieurs médecins, la rapidité de la mort et le nombre immense des décès ne caractérisent pas seuls les maladies pestilentielles; il faut, pour qu'une épidémie soit réputée telle, qu'aux symptômes communs à toutes les fièvres dangereuses, se joignent des bubons, des charbons et des pustules, sinon chez tous les malades, au moins chez le plus grand nombre. Les pétéchies ne sont plus considérées comme des symptômes particuliers à la peste, quoiqu'elles accompagnent souvent les maladies ainsi désignées; d'où l'on peut conclure que le sens de cette dénomination est aujourd'hui beaucoup plus restreint que jadis.

Les pestes qui ont ravagé la terre ayant présenté des différences remarquables, la description générale qu'on donnerait de ces maladies pourrait ressembler fort peu à chacune d'elles en particulier; c'est pourquoi je vais rapporter l'histoire très-succincte de quelques-unes des plus mémorables, celles de Nimègue, de Marseille, de Moscou, d'Égypte et de Noja.

I. Diemerbroeck a observé les symptômes suivans, dans la peste qui désola Nimègue, depuis les premiers

jours de novembre 1635 jusqu'au commencement de mars 1637 :

Agitation, anxiété extrême, souvent chaleur interne considérable; douleurs de tête rarement lancinantes, souvent gravatives; terreur, délire; soubresauts convulsifs et légères contractions des membres; veilles continues chez les uns, stupeur profonde chez les autres; trouble de la vue, tintement d'oreilles, chez quelques-uns surdité; sécheresse et rarement noirceur de la langue; fétidité de la bouche et de la sueur; syncope, pouls souvent fort et presque dans l'état naturel, parfois faible, fréquent et inégal; chez quelques-uns intermittent, chez un grand nombre très-petit, fréquent, tantôt inégal, tantôt égal. Hémoptysie, petite toux sèche; soif, inappétence; douleur à l'orifice de l'estomac, nausées, vomissemens, hoquets; déjections alvines crues, extrêmement fétides, ordinairement troubles, parfois avec des vers; diarrhées pernicieuses. Urines, chez un grand nombre, comme dans l'état de santé, chez beaucoup de sujets enflammées, chez d'autres ténues et crues, et quelquefois aussi troubles; chez quelques-uns, dans le même jour, tantôt bonnes et louables, tantôt troubles ou enflammées; chez quelques autres, sanguinolentes. Chez les uns, chute subite des forces, et difficulté de se mouvoir, dès le principe de la maladie; chez les autres, forces intactes jusqu'à la mort. Chaleur du corps, âcre et très-marquée chez les uns, naturelle chez les autres. Teint pâle chez les uns, et érysipélateux chez les autres, peu différent de l'état de santé chez plusieurs. Taches pourprées, noires, violettes ou rouges, tantôt en petit nombre, tantôt très-nombreuses, tantôt étroites, tantôt larges, mais presque toujours exactement rondes, se montrant, tantôt sur une partie du corps, tantôt sur une autre, souvent sur tout le corps. Tumeurs glandu-

leuses derrière les oreilles, au cou, aux aisselles et aux aînes; charbons sur différentes parties du corps.

Tous ces phénomènes ne se montraient pas toujours chez le même sujet. Les bubons étaient mis au nombre des signes les plus certains du caractère pestilentiel de l'épidémie, ainsi que les charbons et les exanthèmes. Les charbons commençaient ordinairement par une ou plusieurs petites pustules de la grosseur d'un grain de millet; à mesure qu'elles augmentaient de volume, la partie sous-jacente était frappée de mort comme si elle eût été cautérisée; elle devenait noire, cendrée. Plusieurs de ces pustules se réunissaient en une seule remplie d'un ichor noirâtre; autour d'elle une vive inflammation se développait. Parmi les charbons, les uns étaient petits, les autres plus grands; plusieurs fois on les vit s'étendre au loin et entraîner la gangrène des parties voisines en très-peu de temps.

La maladie s'était développée après un printemps humide, dans le cours d'un été très chaud et très-sec; l'hiver qui suivit ne fut pas très-froid, ni trop sec, ni trop humide. L'épidémie fut dans toute sa force depuis la fin d'avril jusqu'à la fin d'octobre; elle cessa lorsque la gelée se déclara. Le nombre des morts fut immense, aucune maison ne fut exempte de ce fléau. Diemerbroeck pense qu'il se communiquait également par le contact immédiat et par le contact médiat [1]; il croyait en trouver l'origine dans une cause très-maligne, occulte, vénéneuse, infuse dans l'air. L'impureté de l'atmosphère, les constitutions individuelles, les causes locales, le mauvais régime, n'étaient, suivant lui, que des circonstances favorables au développement de l'action de cette cause occulte. En un mot, il adoptait pleine-

(1) *Tractatus de Peste*. Amsterdam, in-4, p. 17 et *seq*.

ment l'opinion de Fracastor et de Mercuriali sur la cause prochaine et la propagation de la peste.

II. La peste de Marseille fut souvent précédée de dégoûts, de nausées, de vertiges et de douleur dans les jambes; quelquefois elle survenait subitement, et presque toujours elle se déclarait par un léger frisson, des anxiétés précordiales, des nausées, des vomissemens, souvent par l'issue de beaucoup de vers, par un mal de tête, des étourdissemens; au frisson succédait constamment une fièvre des plus vives et des plus fortes, avec une chaleur âcre et brûlante. Cependant la maladie se présentait sous deux formes différentes : tantôt ses symptômes étaient peu intenses pendant plusieurs jours, et tantôt ils étaient violens dès le début. Dans le premier cas, les malades guérissaient assez souvent; dans le second, ils mouraient subitement, en six ou huit heures, d'autres en vingt-quatre, le plus grand nombre en deux ou trois jours. Quand le malade allait au-delà du troisième, il y avait lieu d'espérer son rétablissement, et lorsqu'il se rétablissait en effet, dans l'un ou dans l'autre cas, on voyait les éruptions paraître et se développer de plus en plus; dans le cas contraire, elles ne paraissaient pas ou s'effaçaient. Cette disparition était toujours suivie de la mort; celle-ci survenait quelquefois inopinément, lors même que le malade paraissait beaucoup mieux et se croyait guéri. Les pétéchies, bien loin d'être d'un heureux augure comme les bubons et les anthrax, annonçaient presque toujours une terminaison funeste, surtout quand elles devenaient noires. Les bubons se formaient aux aînes, souvent au-dessous, aux aisselles, au cou, aux parotides; leur apparition dès le début n'était d'aucune valeur pour le pronostic; ceux qui se montraient le deuxième ou le troisième jour venaient ordinairement avec la diminution des autres symptômes; ceux du cou

et des parotides étaient presque toujours suivis de la mort; ils provoquaient la suffocation quand ils étaient doubles. Les bubons ne commençaient à suppurer que lorsque le mal diminuait. Les charbons et les pustules se montraient à toutes les époques de la maladie, sur toutes les parties du corps, souvent au-dessous des bubons; presque toujours leur apparition était suivie de l'amélioration de l'état des malades; mais ceux du cou annonçaient presque toujours la mort. Les pustules ressemblaient à de petits furoncles très-douloureux, rouges à leur base, blancs à leur sommet, qui se desséchaient, devenaient noirs; alors la tumeur s'étendait, les parties voisines devenaient dures, la rougeur diminuait. Lorsqu'elles se formaient sur les bubons et les parotides, on avait tout lieu de craindre la mort.

Les symptômes les plus ordinaires étaient, outre ceux qui viennent d'être indiqués, les syncopes, l'oppression, la diarrhée, souvent l'expulsion de beaucoup de vers, des hémorrhagies, la stupeur, du délire, souvent des convulsions, excepté quand il n'y avait point d'éruptions, ou lorsqu'elles se développaient lentement. La langue était ordinairement blanche et chargée, la soif excessive, lors même que la fièvre était la plus légère; les yeux étaient étincelans, même dans les défaillances; le regard affreux, à peu près comme chez les hydrophobes. Les excrémens n'étaient pas très-fétides; les urines, presque toujours naturelles, étaient souvent couvertes d'une pellicule huileuse, quelquefois un peu rouges, surtout le premier jour, et quand la fièvre était violente; dans certains cas, on les vit très-rouges et presque couleur de sang. Après quelques jours de maladie, on sentait une odeur douceâtre, surtout quand le malade suait; cette odeur était fort désagréable, sans être très-forte ni infecte; elle se communiquait à tous les objets qui avaient

été à l'usage des malades, aux meubles et aux chambres même, et ne se perdait qu'après que toutes ces choses avaient passé par l'eau bouillante et avaient été exposées long-temps à l'air.

Lorsqu'on était assez heureux pour obtenir la guérison, elle s'effectuait ordinairement du huitième au dixième jour, ou du moins, après cette époque, si quelques symptômes se prolongeaient encore, le malade n'en était pas moins hors de danger; il n'y avait plus qu'à continuer le traitement local des bubons et des charbons.

C'est ainsi que Bertrand a retracé en peu de mots les phénomènes d'une maladie qui fit périr plus de trente-neuf mille habitans de Marseille, selon les documens officiels, et, suivant lui, cinquante mille depuis le 10 juillet 1720 jusqu'au mois de février 1721. Elle se manifesta d'abord chez des indigens, dans une rue habitée par la populace. Le premier malade n'eut qu'un simple charbon; insensiblement le nombre des malades s'accrut; les charbons, les bubons se montrèrent en grand nombre; la mortalité était déjà effrayante le 20 juillet; dès les premiers jours d'août, le mal était répandu dans tous les quartiers : avant le 10 de ce mois, dans presque toutes les rues; au milieu du même mois, dans presque toutes les maisons; pendant tout le reste de ce mois et tout celui de septembre, la maladie fit souvent périr jusqu'à mille personnes par jour; elle fut moins meurtrière en octobre, et elle diminua graduellement d'intensité dans les mois suivans. Les riches succombèrent aussi bien que les pauvres. Les enfans et les femmes furent les premiers atteints, puis les adultes; les vieillards décrépits furent seuls épargnés. La ville fut jonchée de malades repoussés avec horreur par leurs parens, ou qui sortaient de leurs maisons, afin d'obtenir l'entrée des hôpitaux. On vit des monceaux de cadavres s'élever le

long des rues et sur les places, rester exposés aux rayons du soleil pendant plus de trois semaines, et servir de pâture aux chiens.

Selon Bertrand et la plupart des autres médecins de Marseille, la cause de cette peste fut une matière inconnue, importée par un vaisseau arrivé de Seyde en Syrie, à Marseille, le 25 mai 1720, et dont l'équipage avait eu l'entrée de la ville le 14 juin. Des porte-faix qui avaient ouvert des balles de coton dont ce vaisseau avait été chargé furent incontinent attaqués de fièvre continue, avec petitesse du pouls, douleurs de tête, nausées et vomissemens; les uns sans signes extérieurs, les autres avec des bubons et des pustules. Une femme mourut ensuite dans la ville avec un charbon à la lèvre; déjà une femme était morte avec un charbon sur le nez, une autre avec des bubons; après elles, tous les habitans de la rue qu'elles habitaient furent affectés. Le mal se montra d'abord dans les maisons les plus voisines de celle de la première de ces trois femmes. Un matelot, venu du Levant à bord du vaisseau infecté, tomba malade à la sortie du lazaret, et mourut le même jour : on lui trouva un bubon sous l'aisselle. La maladie sévit d'abord sur les fripiers, les tailleurs et les contrebandiers. Les hommes chargés d'enlever les cadavres périrent presque tous en très-peu de jours. Les couvens de religieuses qui s'isolèrent avec soin furent préservés de ce fléau. Toutes ces circonstances prouvent, autant que la chose est possible, que la maladie se propageait des individus qui en étaient affectés à ceux qui ne l'étaient point; que le contact des malades et de leurs effets, ou l'inspiration des miasmes exhalés par ceux-là ou inhérens à ceux-ci, doivent être mis au nombre des circonstances qui favorisèrent le développement de cette maladie, si ce ne furent pas là les seules causes de l'épidémie.

Deidier, Chicoyneau, Verny et Soulier attribuèrent cette maladie uniquement à l'influence d'une température inégale et à des écarts de régime; mais les médecins de Marseille ont, d'une part, nié ces deux circonstances, et, de l'autre, demandé pourquoi elles auraient produit de si affreux résultats en 1720 et 1721, tandis qu'elles n'avaient rien occasioné de semblable en 1719. Deidier a prétendu qu'une femme était morte avec une parotide, qu'une autre avait eu un charbon, et une troisième un bubon avec fièvre, avant l'arrivée du vaisseau incriminé. Mais ces deux dernières femmes ne moururent pas. Le bubon de la troisième était-il pestilentiel ? Le charbon de la seconde démontrait-il suffisamment que la peste existait à Marseille le 9 mai ? Deidier, ainsi que les autres médecins de Montpellier, mirent beaucoup de légèreté et de versatilité dans tout ce qui se rapportait à la question de la propagation de la maladie. Ce qu'il y a de certain, c'est que les préposés au maintien de la santé publique furent très-coupables de ne point avoir exécuté à la lettre les règlemens sanitaires, à l'égard du vaisseau venu de Seyde (1).

Si Chicoyneau, Verny et Soulier montrèrent plus de complaisance que de logique dans leur opinion sur la propagation de la peste, le dernier ouvrit des cadavres en présence de ses confrères. Dans ceux de trois malades, chez lesquels on avait observé des frissons irréguliers, un froid universel, un pouls très-petit, mou, lent, fréquent,

(1) *Relation historique de ce qui s'est passé à Marseille pendant la dernière peste*. Cologne, 1723, in-12. — Carrère attribue à Jean-Baptiste Bertrand cet ouvrage anonyme, qui ne paraît pas être de lui, puisqu'on loue sa sincérité dans la préface, où il est seulement annoncé comme auteur des *Observations sur la maladie contagieuse de Marseille*, lesquelles comprennent les trente dernières pages du volume. (*Voy. Biographie médicale*, II, p. 26.)

inégal, concentré, une pesanteur considérable de tête, un étourdissement semblable à celui qu'occasione l'ivresse; le regard fixe, l'œil terne, la parole lente, entrecoupée, plaintive, exprimant la terreur; la langue d'abord blanche, sur la fin sèche, rougeâtre, noire, raboteuse; la face pâle, plombée, éteinte, cadavéreuse; des anxiétés précordiales, des nausées fréquentes, des inquiétudes accablantes, un abattement général, des absences d'esprit, de l'assoupissement, des nausées, des vomissemens; et qui étaient morts avant le troisième jour, sans aucune espèce d'éruption, de tumeur ou de tache; dans ces cadavres, dis-je, ils trouvèrent les viscères de l'abdomen et de la poitrine livides, noirâtres, ou d'un rouge foncé; les vaisseaux étaient remplis de sang de même couleur; des réseaux vasculaires se faisaient voir sur les enveloppes des intestins, de l'estomac, des poumons et sur le péricarde; la tête ne fut point ouverte, non plus que le canal digestif.

Dans les cadavres de six malades gras, pleins et robustes, qui avaient offert les mêmes symptômes que les précédens, mais chez lesquels, après les frissons, le pouls était devenu vif et développé, facile à déprimer; qui avaient éprouvé une ardeur brûlante à l'intérieur, une chaleur médiocre à l'extérieur, une soif ardente, inextinguible, et qui avaient eu la parole précipitée, bégayante, les yeux rougeâtres, égarés, étincelans, la face d'un rouge assez vif et quelquefois livide; moins d'anxiétés précordiales que les précédens; la respiration fréquente, laborieuse, ou grande et rare, sans toux ni douleur; des nausées, des vomissemens bilieux, verdâtres, noirâtres et sanglans; des diarrhées de même espèce, sans aucune tension ni douleur au bas-ventre; des rêveries, du délire; des urines assez souvent naturelles, quelquefois troubles, blanchâtres, noirâtres, sanglantes; des

sueurs peu fétides, et à la suite desquelles il y avait une plus grande faiblesse; des hémorrhagies peu abondantes, toujours suivies du même résultat; une grande prostration et une grande terreur; enfin, dès le commencement, des bubons très-douloureux, des charbons, des pustules blanchâtres ou des taches pourprées; dans ces cadavres on trouva les vaisseaux du cerveau, ceux de ses enveloppes et les sinus remplis d'un sang noirâtre et coagulé; des inflammations gangréneuses du poumon; le cœur et le foie, très-volumineux, étaient sans changement de couleur, sans altération de texture; la vésicule, l'estomac et les intestins remplis de bile d'un vert foncé; les glandes qui formaient les bubons, gangrénées, noirâtres, livides, purulentes, surtout dans leurs racines. Ces désordres étaient communs aux six cadavres; dans quelques-uns il y avait des *charbons intérieurs*, des taches livides et pourprées, semblables aux *extérieurs* de l'estomac, qui était rempli de vers et d'un sang noirâtre, horriblement fétide. Cependant les auteurs qui rapportent ces faits assurent qu'aucun de ces cadavres n'exhalait de mauvaise odeur, comme ceux, disent-ils, des personnes mortes de maladies de pourriture qui ont été de quelque durée. Il paraît qu'ils n'ouvrirent le canal digestif que pour savoir quels liquides il contenait, car ils ne mentionnent qu'une seule fois l'état de la membrane muqueuse.

Soulier ouvrit trois autres cadavres de pestiférés à Aix: outre les désordres communs, il trouva dans l'un d'eux une pustule charbonneuse, noire et étendue sur l'intestin iléon; chez un autre la membrane interne des intestins était parsemée de quantité de taches pourprées; chez le troisième, la membrane *graisseuse répandue* sur les intestins était parsemée de plusieurs taches noires (1).

(1) *Observations et réflexions touchant la nature, les événemens et le traitement de la Peste de Marseille.* Lyon, 1721, in-12.

Couzier ouvrit onze cadavres à Alais, une des villes de la Provence où la peste s'était manifestée. Dans presque tous il trouva, outre les traces de congestion cérébrale et d'inflammation des méninges, une augmentation de volume du cœur et du foie, de la bile dans le canal digestif, des taches pourprées et des *charbons* sur les poumons, à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur de l'estomac et des intestins grêles, sur l'épiploon, le mésentère, le foie, le péricarde, la vésicule biliaire, le diaphragme, les reins, l'aorte abdominale, et même le pancréas. Ces viscères sont ici dénommés dans l'ordre de la fréquence de leurs altérations.

III. Samoïlowitz distinguait dans la peste de Russie trois états ou degrés : le premier caractérisé seulement par des bubons, quelquefois des pétéchies toujours petites, presque jamais des charbons, et par des douleurs de tête et des vomissemens; le second caractérisé par une céphalalgie continuelle et des vomissemens répétés, par de larges pétéchies noires, confluentes, qui, en se rapprochant au nombre de trois ou quatre, aux approches de la mort, se transformaient en une pustule jaunâtre, au-dessous de laquelle on trouvait un charbon quand on venait à l'ouvrir, enfin par fort peu de bubons; dans la troisième période, aux phénomènes qui s'étaient manifestés jusque là se joignait le délire. A ces symptômes, il faut ajouter les suivans qui annonçaient ou accompagnaient le développement de cette maladie : tristesse profonde, pleurs sans motif, abattement considérable, frisson léger, puis léger tremblement; vertiges, pesanteur et douleur de tête, quelquefois très-vive, un peu au-dessus des sinus frontaux; yeux rouges, larmoyans, saillans, regard fixe ou égaré, sentiment de pesanteur dans les paupières; chaleur interne et externe, peau brûlante; langue sèche, couverte d'un enduit épais,

jaunâtre; quelquefois point de changement dans la couleur de la langue; visage pâle et défait; anxiété insupportable, agitation, syncopes fréquentes; nausées, vomissemens d'alimens ou de matières tantôt jaunâtres, tantôt verdâtres; tremblement, assoupissement, réveils en sursaut avec désespoir; gêne dans la parole, aphonie, terreur; incontinence d'urine, diarrhée; chez les femmes, ménorrhagie, avortement; chez les hommes, quelquefois épistaxis, hémorrhagie de l'arrière-bouche. Au lieu de l'assoupissement, il y avait souvent du délire qui, venant à cesser subitement au bout d'un ou deux jours, annonçait la mort pour le soir ou pour la nuit (1).

La peste de Russie fut attribuée à la communication des soldats de ce pays avec les Turcs. Samoïlowitz a rassemblé des faits qui tendent à prouver qu'elle se propageait par le contact, et que le seul moyen de s'en préserver était de s'isoler, ou tout au moins de ne pas toucher les malades ni les effets qu'ils avaient touchés. Elle dura depuis le mois d'avril 1771 jusqu'en mars 1772, et fit périr 133,299 personnes, dont 7,268 en août, 21,404 en septembre, 17,561 en octobre, 5,233 en novembre, mois pendant lesquels elle sévit avec le plus d'activité.

Samoïlowitz n'ouvrit pas de cadavres dans le cours de cette épidémie, parce qu'il trouvait ce genre de recherches *assez inutile;* mais plus tard n'ayant rien trouvé de satisfaisant sur la nature de la peste, à l'aide d'un microscope, dans l'examen du pus des bubons, pendant son séjour à Cherson, il se décida enfin à disséquer les cadavres des pestiférés. Les articulations de ces cadavres étaient flexibles et les chairs très-molles. Il trouva toutes

(1) *Mémoire sur la Peste* qui en 1771 ravagea l'empire de Russie, et surtout Moscou, la capitale. Paris, 1783, in-8, p. 129 et suiv.

les parties internes de la tête dans le même état, dit-il, que celui d'un mort ordinaire; les intestins, l'estomac, la vésicule du fiel et autres parties du bas-ventre un peu gonflés, le grand lobe du foie un peu enflammé; le diaphragme, les poumons, le péricarde comme à l'ordinaire; dans les ventricules du cœur, point de sang, mais une matière jaune, semblable à de la graisse d'oie, analogue, par conséquent, aux concrétions ambréiformes que M. Bally a trouvées depuis dans les cadavres des sujets morts de la fièvre jaune. Samoïlowitz fit l'analyse chimique de cette matière jaune, et il en conclut, 1° que la peste a son siége dans le cœur; 2° que le *venin pestilentiel* n'est qu'une matière fluide huileuse; 3° que ce venin n'agit sur nos corps que par le contact. Ceci prouve seulement que Samoïlowitz était fécond en conséquences, et qu'il avait ouvert peu de cadavres.

IV. La peste qui décima l'armée française en Égypte fournit à M. Desgenettes l'occasion de faire d'importantes remarques sur cette maladie.

« La peste, dit-il, est endémique dans l'Égypte inférieure et le long des côtes de Syrie, puisqu'elle y règne depuis des siècles, et qu'elle a été cent fois observée dans cent lieux qui n'avaient entre eux aucune espèce de communication.

» La peste se développe généralement dans une saison déterminée; mais il y en a eu des exemples à toutes les époques de toutes les années.

» Les vents du sud, l'air chaud et humide en favorisent, s'ils n'en produisent pas seuls le développement. Les vents du nord, les extrêmes du froid et du chaud la font cesser presque entièrement.

» La peste a attaqué plus particulièrement les hommes exposés à passer subitement d'une atmosphère chaude dans une atmosphère froide, et réciproquement, tels

que les boulangers, les forgerons, les cuisiniers, etc.; les femmes, les jeunes gens, les enfans, même à la mamelle, ont généralement plus résisté à l'épidémie que les hommes les plus robustes.

» Les exutoires permanens, tels que les cautères et les sétons; les éruptions cutanées, telles que les dartres, la gale; les maladies vénériennes, les plaies récentes, ou les ulcères avec une abondante suppuration, ne mettaient pas à l'abri de la peste.

» Cette maladie a divers degrés d'intensité :

» *Premier degré* : fièvre légère, sans délire, bubons; presque tous les malades guérissent facilement et promptement.

» *Second degré* : fièvre, délire et des bubons; le délire s'apaise vers le cinquième jour, et se termine, ainsi que la fièvre, vers le septième; plusieurs guérissent.

» *Troisième degré* : fièvre, délire considérable, bubons, charbons ou pétéchies séparément ou réunis; rémission ou mort, du troisième au cinquième ou sixième jour; très-peu de guérisons.

» Malgré la gravité de cette troisième espèce, on a vu des guérisons même entièrement dues à la nature.

» La peste de l'an 7 a été très-meurtrière; dans celle des années 8 et 9, on a guéri environ un tiers des malades. En l'an 9 on en a guéri au-dessus du tiers, et dans quelques circonstances près de la moitié. Les jeunes nègres et les Syriens attachés à l'armée ont particulièrement souffert. Les hommes adonnés à l'excès des liqueurs spiritueuses et des femmes ont rarement guéri.

» La peste est évidemment contagieuse; mais les conditions de la transmission de cette contagion ne sont pas plus exactement connues que sa nature spécifique. Les cadavres n'ont pas paru la transmettre. Le corps animal dans une chaleur et plus encore dans la moiteur fébrile,

a paru la communiquer plus facilement. On a vu la contagion cesser en passant d'une rive à l'autre du Nil; on a vu un simple fossé fait en avant d'un camp en arrêter les ravages, et c'est surtout sur des observations de ce genre qu'est fondé l'isolement avantageux des Francs.

» Sachant combien le prestige des dénominations influe souvent vicieusement sur les têtes humaines, je me refusai à jamais prononcer le mot de *peste*. Je crus devoir, dans cette circonstance, traiter l'armée entière comme un malade qu'il est presque toujours inutile et souvent fort dangereux d'éclairer sur sa maladie quand elle est très-critique (1). »

Savarési rapporte que la peste se déclarait par une petite douleur de tête ou une envie de vomir, la rougeur de la langue, la chaleur ardente et la sécheresse de la peau, la dureté et la fréquence du pouls. Le deuxième ou le troisième jour, les glandes inguinales s'engorgeaient avec une douleur considérable. Les cadavres avaient en général des taches livides sur le corps, particulièrement aux reins, à la face, et aux parties génitales; plusieurs étaient parfaitement gangrénés, et d'autres sans signes extérieurs. Ayant ouvert trois de ces derniers, Savarési trouva les parois des intestins et de l'estomac couvertes d'un mucus jaunâtre; les glandes conglobées étaient très-dures, mais elles avaient bien diminué de volume (2). Ce médecin était sans doute peu exercé à ce genre de recherches.

M. Larrey ouvrit deux cadavres à Jaffa : le premier,

(1) *Histoire médicale de l'Armée d'Orient.* Paris, 1802; 2e édition, Paris, 1830, in-8.

(2) *Essai sur la Topographie physique et médicale de Damiette*, dans l'*Histoire médicale de l'armée d'Orient.* p. 89.

couvert de pétéchies, exhalait une odeur nauséabonde; le bas-ventre était météorisé, le grand épiploon jaunâtre et marqueté de taches gangréneuses; les intestins boursouflés et de couleur brunâtre; l'estomac affaissé et gangréné dans plusieurs points correspondant au pylore; le foie d'un volume plus considérable que dans l'état ordinaire; la vésicule pleine d'une bile noire et fétide; les poumons d'un blanc terne, entrecoupé de lignes noirâtres; le cœur d'un rouge pâle; son tissu se déchirait facilement; les oreillettes et les ventricules étaient pleins d'un sang noir et liquide; les bronches remplies d'une liqueur roussâtre et limoneuse. Dans le second cadavre, les désordres étaient à peu près les mêmes; le foie était plus engorgé, la vésicule énormément distendue, le péricarde rempli d'une humeur sanguinolente, et le tissu cellulaire parsemé d'un lacis de vaisseaux variqueux, pleins d'un sang noir et liquide. M. Larrey a remarqué les mêmes particularités dans plusieurs autres cadavres qu'il ouvrit en Egypte; les circonstances ne lui permirent pas de faire l'ouverture du crâne (1).

V. La peste qui désola Noja depuis le 23 novembre 1815 jusqu'au 7 juin 1816, affecta neuf cent vingt-huit habitans sur une population de cinq mille six cent quinze, et fit périr sept cent seize personnes, savoir: trois cent trente-quatre hommes et trois cent quatre-vingt-deux femmes; six cent vingt-trois pauvres, trois riches et quatre-vingt-dix artisans, dont cinq infirmiers, cinq fossoyeurs, cinq militaires et six capucins; deux cent vingt-cinq âgés d'un jour à dix ans, cent cinquante-sept de onze à vingt, cent dix-huit de vingt-un à trente, cent quarante-cinq de trente-un à cinquante, soixante-six de cinquante-un à

(1) *Mém. de Chir. milit.* Paris, 1812, in-8, I, p. 326.

soixante-dix, et cinq de soixante-onze à quatre-vingt-dix ans; trois cent neuf moururent dans les trois premiers jours, trois cent deux du troisième au septième, soixante-treize du septième au quatorzième, vingt-neuf du quatorzième au trente-huitième; trois en novembre, trente-six en décembre, deux cent trente-sept en janvier, cent cinquante-sept en février, cent quarante-quatre en mars, cinquante-deux en avril, quatre-vingt-un en mai et six en juin. Soixante-dix huit personnes moururent dans le même temps sans avoir présenté des symptômes de peste. Ainsi, dans l'espace de six mois, deux cent douze personnes guérirent, savoir : quatre-vingt-dix-sept hommes et cent quinze femmes; cent cinquante-cinq pauvres, dix riches et quarante-sept artisans, dont neuf infirmiers, onze fossoyeurs et deux militaires; trente-sept âgées d'un jour à dix ans, quarante-huit de onze à vingt, cinquante-huit de vingt-un à trente, soixante-deux de trente-un à cinquante, et sept de cinquante-un à soixante-dix. En outre cinq cent quarante-six personnes furent mises en observation comme suspectes d'être affectées de la peste.

Elle fut caractérisée par les symptômes suivans : prostration des forces, frisson, fièvre violente, avec rémission à peine sensible, céphalalgie, soif ardente, chaleur extrême, visage pâle, livide, jaune, dilatation de la pupille, injection des yeux, langue cramoisie à son centre, blanche sur ses bords, vomissement, vers, diarrhée, malaise, inappétence, incapacité de retenir les alimens, urine décolorée, propos sans suite, délire furieux, balbutiement, confusion d'idées, paralysie, apathie, entremêlement des cheveux, peau sèche, râpeuse, hémorrhagies, anthrax, bubons, pétéchies, vibices, miliaire, gangrène, parfois mort subite.

Cette peste fut toujours attribuée à une diathèse mor-

bide asthénique; mais, dit Vitangelo Morea, on tenait compte des complications.

Les moyens employés furent : l'eau et le vinaigre ou le suc de limon sur les anthrax jusqu'à la chute de l'escarre, ensuite le pansement accoutumé des plaies ordinaires; les frictions d'huile sur les bubons, les affusions froides sur la tête des délirans; la décoction rapprochée de quinquina à l'intérieur, à la suite de quelques eccoprotiques; les boissons acidules. Les vomitifs, les purgatifs, les nervins, les antimoniaux, les acides minéraux, les opiacés, le feu, les épispastiques et le mercure furent ou inutiles ou nuisibles.

Les articulations des cadavres des pestiférés devenaient très-promptement flexibles, et les membres étaient souples. Ils offraient extérieurement de larges lividités dans les parties en contact avec les membres; les parties génitales, le siége des bubons et des anthrax, le pourtour du nez, étaient couverts de taches marbrées de couleur violette obscure, avec de petites stries blanchâtres qui rampaient au centre. Le 23 mars, les cadavres de Félix Buono, âgé de vingt ans, et de Rose Lioce, âgée de cinq ans, qui avaient éprouvé tous les symptômes de la peste, furent ouverts au milieu du cimetière. On observa les trois cavités avec soin et minutieusement, et il ne s'y trouva aucune altération morbide dans les viscères; tout était dans l'état naturel.

J'avoue qu'il est fort aisé de gourmander du fond de son cabinet des hommes qui, entourés des horreurs de la peste, n'ont pas eu assez de résolution pour se livrer à des recherches suivies d'anatomie pathologique; et je n'ose en faire le reproche à MM. Rubino, Doleo, Garron et Perrone; mais on conviendra qu'il n'y a rien de positif à conclure de *deux* ouvertures de cadavres si succinctement rapportées, sans qu'on ait dit quels symptômes

les sujets avaient présentés pendant leur vie, et surtout à quelle époque de leur maladie ils étaient morts. On doit d'ailleurs louer sans réserve le soin avec lequel ont été recueillis les tableaux de mortalité dont nous avons donné le sommaire ([1]).

VI. Le séjour de l'armée française en Morée, en 1828, a mis M. Bobillier à même d'observer la peste. Des esclaves arabes ayant apporté la peste d'Hydra à Argos, elle fut transportée de cette ville à Vrachuy par une revendeuse d'habits qui en mourut. Tous les malades qui en furent affectés la contractèrent par contagion. Chez tous elle se développa par une irritation gastro-encéphalique, dont les symptômes ont été ceux que Chirac, Mertens, Bertrand et Desgenettes ont signalés. Chez un seul malade, l'irritation du cerveau a paru précéder celle des autres organes. Chez tous il est survenu consécutivement à la gastro-encéphalite des bubons, des anthrax et des charbons. La presque totalité des sujets a péri, c'est-à-dire cent soixante-un sur cent soixante-quatre.

Si l'on établit un parallèle entre la peste et le typhus, on ne peut manquer de reconnaître l'analogie frappante des maladies désignées sous ces deux noms. Cette analogie si marquée ne pouvait échapper à M. Desgenettes, qui a vu un anthrax compliquer le typhus dans un immense hôpital très-encombré, et lui imprimer le caractère de la fièvre pestilentielle ([2]). Puisque les symptômes

(1) *Storia della peste di Noja di Vitangelo Morea*. Naples, 1817, in-8. « La lingua presentava una cotenna formata de tre strisce, cremisi al di mezzo e biancastre a' lati, sebbene poi nel corso della malattia avese presentate altre variazioni, essendo stata in alcuni biancastra ed in altri con simplice cotenna gialla (Doleo). Lingua tremula, arida, giallognola, ò con strisce biancastre a' lati e rosso-fosche in mezzo (Rubino). »

(2) *Dict. des Sc. méd.*, XV, p. 458.

de ces maladies diffèrent peu; puisqu'il n'y a, sous le rapport des symptômes, d'autres différences entre elles que la fréquence des bubons et des anthrax dans l'une, et la rareté de ces phénomènes dans l'autre, n'est-on pas autorisé à en conclure que la peste n'est que le plus haut degré d'une maladie dont le typhus est un des degrés les plus fâcheux, et dont la fièvre jaune est une variété? N'admettre que des différences d'intensité et des différences de siége entre les fièvres adynamique et ataxique sporadiques, le typhus, la fièvre jaune et la peste, c'est, je crois, s'arrêter sagement à ce que les phénomènes nous font connaître. Il est probable que l'anatomie pathologique viendrait à l'appui de cette assertion, déduite uniquement de l'examen des symptômes, si l'on avait ouvert un plus grand nombre de cadavres pestiférés, et décrit les altérations organiques avec l'exactitude qu'on pourrait y apporter aujourd'hui. Les recherches de Soulier, de Couzier, de Deidier et de M. Larrey font entrevoir ce résultat. Les taches pourprées dont ils parlent n'étaient sans doute que les plaques d'un rouge plus ou moins foncé qu'on trouve à l'ouverture des cadavres après plusieurs fièvres adynamiques et ataxiques. Les *charbons intérieurs* et *extérieurs* des viscères abdominaux n'étaient également que ces plaques noires circonscrites, ou entourées d'une auréole d'un rouge foncé, que l'on observe souvent à la surface interne ou à la surface péritonéale de l'estomac et des intestins, et dont il y a peu de jours j'ai observé un exemple frappant chez un jeune officier auquel on avait administré un émétique dès le début d'une gastrite. Les taches rouges, noires, gangréneuses, effets manifestes d'une inflammation qui n'avait cessé qu'avec la vie, existaient en outre sur le poumon et sur plusieurs autres organes dans plusieurs cadavres, ce qui rapproche l'une de l'autre la peste et la fiè-

vre jaune, excepté que dans celle-ci les taches noires sont plus rares que dans celle-là.

Considérée dans ses symptômes et dans les traces qu'elle imprime aux organes, la peste n'est donc pas une maladie tellement différente des autres fièvres graves, qu'elle n'ait avec elle de nombreux points de ressemblance: on peut même affirmer qu'elle leur ressemble plus qu'elle n'en diffère. Ainsi s'explique parfaitement l'incertitude des médecins, quand elle commence à se manifester, et la difficulté d'indiquer avec exactitude l'époque à laquelle elle cesse.

Après avoir recherché les seules analogies et les seules dissemblances qu'il nous soit donné de reconnaître entre la peste et les autres fièvres meurtrières, je n'irai point puiser dans la cause occulte de ces maladies des motifs pour les rapprocher ou les isoler les unes des autres. En bonne physiologie, il suffit d'étudier les circonstances appréciables qui hâtent ou ralentissent le développement des maladies, les phénomènes qui les caractérisent, les traces qu'elles laissent dans les cadavres, et les résultats comparés des diverses méthodes de traitement; la recherche des causes motrices doit être abandonnée aux hommes dont l'imagination féconde aime à secouer le joug de la froide raison.

M. le chevalier de Butel s'est attaché à démontrer que l'Egypte n'est pas le berceau de la peste, et que celle qui la ravagea en 1791 lui fut aussi évidemment apportée de Constantinople, qu'il est prouvé que celle de Marseille venait de Seyde (1). Mais faut-il en conclure que la peste ne se développe en Egypte que lorsqu'elle y est apportée de Constantinople? Non, car si la peste pro-

(1) *Mémoire sur la Peste*, dans le *Jour. univ. des Sc. Méd.*, XLIe vol, p. 5. Janvier 1826.

vient à Constantinople du mépris des lois de l'hygiène, ce mépris n'est pas moins grand dans l'Egypte moderne. La plupart des pays soumis à la domination mahométane sont sujets à être ravagés par la peste; ils la reçoivent les uns des autres et se la renvoient réciproquement : l'Europe était dans le même cas à l'époque où l'on n'y prenait aucune mesure sanitaire.

Traitement de la Peste.

Puisque la peste ne paraît s'être développée en Europe que par suite des relations commerciales avec l'Orient et l'Afrique, aussi long-temps qu'on n'aura pas clairement démontré le contraire, la prudence exigera impérieusement que l'on prenne les précautions en vigueur dans nos lazarets; les intérêts du commerce ne viennent qu'après ceux de l'humanité; n'est-ce point assez que les procédés industriels dévorent chaque année un si grand nombre d'hommes, faut-il encore lui sacrifier des populations entières? Il importe donc que tous les médecins soient pénétrés des préceptes et des exemples consignés dans les ouvrages de Diemerbroeck, du cardinal Gastaldi (1) et de M. Desgenettes. On y trouve non-seulement l'exposition des précautions à prendre pour se préserver de ce fléau, mais encore l'indication de celles auxquelles il faut recourir lorsqu'il vient à se déclarer malgré toutes les mesures préventives. Les unes et les autres se rattachent aux vues générales que j'ai indiquées à l'occasion du typhus, avec cette différence toutefois que dans le typhus il est moins nécessaire de se préserver du contact des malades que de l'inspiration de l'air qui les entoure, tandis qu'il faut se préserver du contact des

(1) *Tractatus de avertenda peste politico-legalis;* Bologne, 1684, in-folio.

effets des pestiférés autant que de celui des pestiférés eux-mêmes.

Aussi long-temps que la peste fut attribuée à un venin subtil qui, s'introduisant dans le corps humain, se portait au cœur et en paralysait l'action, il a été conséquent de chercher un moyen qui pût expulser ce poison, ou en neutraliser les effets; pour cela, l'on choisit d'abord les cordiaux les plus énergiques, et principalement ceux qui passaient pour être de puissans sudorifiques. On était d'autant plus disposé à croire que, pour guérir cette maladie, il fallait *pousser à la peau*, que l'apparition des bubons et des charbons vers le plus haut degré de la maladie était regardée non comme un signe, mais comme un moyen naturel de guérison prochaine. Qu'avait-on de mieux à faire que de se montrer docile à la voix de la nature et de la théorie? Malgré les décès innombrables qui attestaient au moins l'impuissance de cette méthode, on continuait à s'en servir comme si elle eût sauvé la presque totalité des malades; néanmoins on a fini par s'apercevoir que ces cordiaux, ces sudorifiques, bien loin de favoriser les opérations de la nature, l'entravaient dans sa marche, et quelquefois au grand désavantage des malades, c'est-à-dire que ceux-ci mouraient en plus grand nombre et plus vite. On reconnut la nécessité de n'employer que les cordiaux les plus légers. Il en fut de même des purgatifs que l'on employait pour expulser le venin *par bas*, et des vomitifs donnés pour le chasser *par haut*. La saignée, recommandée par un grand nombre de médecins, comme propre à purger le sang de ce même venin, et à faire cesser la disposition tout à la fois inflammatoire et putride de ce liquide, fut aussi prodiguée; mais comme elle parut avoir abrégé les jours d'un grand nombre de malades, on finit par la proscrire du traitement de la peste.

Il paraît, disait J.-B. Bertrand, qu'une maladie si extraordinaire ne demande que peu de remèdes, et pour la plupart très-simples et communs ; un grand ordre dans la police, beaucoup de soins pour les malades, et surtout des médecins et des chirurgiens prudens et attentifs. Ce praticien ne rejetait ni ne préconisait particulièrement aucun moyen; il tâchait de placer avec avantage pour le malade chacun de ceux que fournissent la pharmacie et la chirurgie. On va voir néanmoins que sa méthode était fort loin d'être en rapport avec l'état des organes lésés, bien qu'il ait établi d'excellens préceptes, à côté desquels il s'en trouve de très-fautifs.

Il voulait que la saignée ne fût jamais copieuse ni fréquente; que la purgation fût douce et légère; qu'on n'eût recours à ces moyens que le premier jour de la maladie, et non point quand les éruptions étaient vigoureuses et avancées. Si le pouls était plein et élevé, la céphalalgie violente, il faisait tirer *six* onces de sang. Rarement il revenait à cette opération. Lorsque ensuite le malade éprouvait des nausées, il lui donnait un émétique; et si c'était un corps *plein* et robuste, il le purgeait avec l'ipécacuanha; si c'était une personne *délicate*, il donnait *l'un et l'autre*, mais à très-petite dose. Si l'émétique ne produisait que le vomissement, il donnait immédiatement après un léger purgatif ou un lavement. Quand le pouls n'était ni plein ni élevé, il ne faisait pas saigner, et débutait par donner l'émétique, toujours à petite dose, pour peu que ce remède parût indiqué. Si le malade était un corps plein et dans lequel on pût soupçonner beaucoup de *corruption* des premières voies, il donnait seulement un purgatif doux et léger, à petite dose, tel que la rhubarbe, les tamarins, la casse, la manne, le sirop rosat. Il ne purgeait plus dans le cours de la maladie, à moins qu'elle ne se prolongeât ou que les nausées ne continuas-

sent après l'émétique; car, dans ce dernier cas, il donnait une potion purgative à petites reprises jusqu'à ce qu'il y eût deux ou trois selles, après lesquelles, si le malade était abattu et le pouls déprimé, il prescrivait un *léger* sudorifique et alexitère, auquel il mêlait toujours un peu de diascordium pour *charmer* l'effet du purgatif. Il est arrivé quelquefois, dit Bertrand, qu'après l'action de l'émétique ou du purgatif, la fièvre se ranimait, le pouls devenait plus plein et plus élevé. Il recourait alors de nouveau à la saignée, surtout quand il y avait délire, ou assoupissement, ou augmentation de la céphalalgie. L'opération se faisait au pied. Il prescrivait en même temps les émulsions simples, l'eau de poulet, prise avec modération de peur de trop relâcher le ventre; car il faut, disait-il, être toujours en garde contre la diarrhée dans cette maladie. Après l'émétique ou le purgatif, ou dès le premier jour, quand ces deux moyens n'avaient point paru indiqués et n'avaient pas été donnés, si le pouls était trop vif et trop animé, Bertrand ordonnait de l'eau panée, acidulée; si le pouls était lent et faible, il prescrivait de *doux* alexitères, jusqu'au moment de l'apparition des tumeurs, charbons, etc.

Les forts narcotiques jetaient les malades dans des faiblesses dont ils revenaient difficilement, dans un assoupissement mortel, surtout quand on les donnait au déclin : Bertrand n'en employa que de *légers* et à petites doses seulement, dans le cas de délire ou d'agitation violente. Contre la diarrhée, il employait le diascordium mêlé aux absorbans; il recommandait les délayans et la potion de Rivière contre le vomissement. Lorsque celui-ci était promptement arrêté, il survenait des coliques, des ardeurs d'entrailles qui ne cessaient qu'avec la vie. La diarrhée abondante et celle qui provenait de l'usage des purgatifs étaient toujours funestes; les hémorrhagies

furent quelquefois suivies du rétablissement. Les sueurs que rien ne provoquait forcément étaient d'un bon augure ; quand elles survenaient naturellement, il suffisait pour les favoriser de donner les sudorifiques les plus doux, tels que l'eau de chardon bénit, la poudre de vipère et le lilium. Dans les grandes faiblesses, les cardiaques, les alexitères ne furent utiles que lorsque l'abattement était extraordinaire. Quand l'oppression provenait d'un *engorgement* de poitrine, il recommandait de petites saignées ; mais [illegible] elle était due à la suppression de la transpiration [illegible]ée, au froid pris par le malade en se découvrant, ou lorsqu'elle succédait à la disparition de quelque éruption extérieure, il donnait de légers sudorifiques. Bertrand déduisait de là la nécessité de bien couvrir les malades ; et il était persuadé de l'utilité de cette pratique, parce que les personnes qui avaient eu une douce moiteur pendant la maladie, guérirent presque toutes. Le régime était celui des maladies aiguës.

La méthode suivie par Bertrand est louable sous plusieurs rapports. On voit que ce médecin avait à cœur d'éviter les exagérations de Chirac sur la saignée, celles de tant d'autres médecins sur les vomitifs, les purgatifs, les sudorifiques et les alexitères ; que son talent peu commun lui faisait remarquer, malgré le prestige des théories de l'Ecole, les mauvais effets de ces quatre derniers moyens, et que s'il n'osait les proscrire, au moins il n'en usait qu'avec une très-grande réserve. Le même esprit observateur lui montrait que la saignée était indiquée dans quelques cas ; il la prescrivait donc, mais dès le début, et il voulait qu'elle fût peu abondante.

M. Desgenettes a recommandé la saignée dans la peste d'Egypte, quand l'inflammation était très-intense, et elle a été pratiquée avec succès.

Pourquoi Bertrand donnait-il l'émétique et l'ipéca-

cuanha en même temps aux personnes délicates? pourquoi avait-il recours à l'émétique dans la presque totalité des cas, au purgatif dans tous les autres? C'était sans doute par préjugé d'éducation médicale. Toujours est-il qu'on sait aujourd'hui pourquoi la fièvre se ranimait quelquefois après l'action de l'émétique ou du purgatif; et si l'on admire la sagesse du médecin qui, en pareil cas, revenait à la saignée, on ne peut s'empêcher de déplorer la nécessité où il s'était mis de recourir de nouveau à ce moyen. Les boissons qu'il prescrivait étaient bien indiquées, mais pourquoi craignait-il qu'elles ne donnassent la diarrhée en relâchant trop les intestins? Du moins on n'a pas de peine à le croire, lorsqu'il dit que la diarrhée était toujours à craindre; qu'après le vomissement ou la purgation, la faiblesse augmentait ainsi que la petitesse du pouls, et que les *doux* alexitères étaient *probablement très-peu* appropriés à l'état des voies digestives. Les narcotiques sont aujourd'hui bannis à juste titre du traitement du délire; on sait que le diascordium ne suspend quelquefois la diarrhée que pour la faire reparaître bientôt après plus indomptable qu'auparavant; on sait aussi pourquoi il survenait de vives douleurs dans l'abdomen, quand ce médicament supprimait brusquement la diarrhée; il est également bien reconnu aujourd'hui que ce prétendu calmant n'arrête la diarrhée qu'en augmentant l'irritation de la membrane muqueuse intestinale.

Il serait difficile de dire quelle différence Bertrand pouvait voir entre l'oppression provenant de l'*engorgement* de la poitrine, et celle qui, selon lui, était l'effet d'une sueur *rentrée* ou du refroidissement du corps. Dans une maladie qui laissait après la mort des traces très-fréquentes d'inflammation, on est disposé à croire qu'il pouvait être utile de préserver les malades des atteintes du froid; et même on peut croire que, dans les cas où

ssion était accompagnée des signes qui dénotent mmation du poumon, la saignée, prescrite avec oins de réserve, n'eût pas été sans utilité.

Le traitement local de la peste, c'est-à-dire les soins que réclament les bubons et les anthrax ne sont pas sans importance. Bertrand s'élève contre le procédé à la fois barbare et dangereux de l'extirpation.

M. Larrey faisait appliquer, dès le principe, sur les bubons, des cataplasmes d'oignons de scille cuits sous la re, pour accélérer l'inf mmation et la formation du Sans attendre la maturité parfaite, il les ouvrait avec strument tranchant. Lor u'ils étaient indolens, sans ngement de couleur peau, il y appliquait un bouton de feu, et immé nent après un cataplasme. Ce moyen, qui provoqua nflammation et la suppuration, lui a paru contribuer la guérison; il le préférait à la potasse caustique, don l'action est plus lente. Il couvrait les charbons avec des cataplasmes chauds et rubéfians; il les scarifiait, les cautérisait avec les cathérétiques liquides, et il faisait la résection des parties gangrénées. Quant aux pansemens des bubons, il voulait, j'ignore pourquoi, qu'ils fussent non-seulement simples et suppuratifs, mais encore toniques.

L'efficacité des frictions avec la glace, dont Samoïlowitz a étourdi les sociétés savantes de l'Europe, n'étant appuyée que sur trois faits, dans lesquels cet auteur prodigua une foule d'autres moyens, on doit attendre des observations plus nombreuses pour savoir de quelle utilité elles peuvent être.

Quelques faits portent à croire que les frictions pratiquées avec l'huile d'olive tiède peuvent préserver de la peste, et même qu'elles ont été parfois efficaces dans le traitement de cette maladie ([1]).

(1) *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, 2e édit., p. 36. Paris, 1830.

« Les indications à remplir dans la cure de la peste, dit Cullen, sont les mêmes que celles qui conviennent dans les fièvres en général. » La peste ne paraissant que de loin en loin en Europe, les médecins ne peuvent mieux faire que de se conformer à ce principe, dans le traitement de cette maladie. Loin d'écouter les lâches conseils de Galien et d'imiter la pusillanimité de Sydenham, qu'ils aient toujours présente à l'esprit cette pensée de Diemerbroeck : *Quapropter dico è locis pestilentia infestatis cuilibet fugere licere, exceptis iis qui speciali officio proximis et reipublicæ sunt devincti; quales sunt magistratus, verbi divini ministri, medici, chirurgi, obstetrices, aliique similes, quos pietas fugere vetat, et quorum opera respublica, tali imprimis tempore, carere nequit.*

CHAPITRE X.

DES QUARANTAINES.

A l'occasion du typhus, de la fièvre jaune et de la peste, nous avons parlé de la propagation de ces maladies et des mesures à prendre en conséquence. Mais il est un point de la plus haute importance commun à ces affections qui mérite une attention spéciale; c'est celui des quarantaines. L'administration actuelle étant appelée à s'occuper des véritables intérêts de notre pays, nous avons cru devoir insister sur cette partie de l'hygiène publique, d'autant plus qu'elle se rattache directement au sujet de cet ouvrage.

Parmi les maladies qui déciment les populations, il en est qui passent pour être apportées de contrées lointaines, parce qu'elles apparaissent sans causes locales manifestes et à l'occasion de rapports avec les pays où elles règnent fréquemment. Ces maladies ont été appelées *contagieuses*, par comparaison avec celles que l'on acquiert évidemment par contact; il fallait, et l'on finira sans doute par là, les nommer *importables*, parce que cette dernière dénomination présente nettement l'idée du fait contre lequel on doit se prémunir, sans aucun préjugé sur la manière dont il s'accomplit. Ainsi nous désignerons sous le nom de *maladies importables* celles qui sont ou paraissent être susceptibles de passer d'un pays à un autre, par l'intermédiaire des personnes et des choses.

La variole, les maux vénériens et la gale, par exemple,

sont manifestement importables, et pourtant on ne prend contre elles aucune mesure préventive. Cependant la première est très-souvent meurtrière, la seconde est un des fléaux les plus cruels qui pèsent sur l'humanité, et la troisième est une des plus dégoûtantes affections dont l'homme puisse être affligé. Mais la variole, quoique véritablement susceptible d'être importée, se développe, chez nous par exemple, sans y être apportée; une longue habitude a familiarisé en quelque sorte avec les maux vénériens, parce qu'ils ne déterminent la mort que très-rarement; et la gale ne sévit guère que sur les classes inférieures. La variole a d'ailleurs trouvé dans la vaccine un adversaire dont la puissance détourne encore davantage de prendre des mesures préventives, quoique le spécifique soit moins répandu que la maladie. Les maux vénériens ne pourraient guère être soumis à des mesures administratives sans donner lieu à des recherches odieuses. Enfin la gale disparaîtra aisément lorsque l'on sera bien convaincu qu'il n'est pas de reste plus hideux de la barbarie que la fréquence d'une telle maladie dans nos états modernes.

Il serait à désirer que tout voyageur, tout militaire, tout marin, qui, à l'entrée de nos frontières de terre et de mer, serait affecté de la variole ou de la gale fût mis en traitement dans un hôpital ou une maison de santé, jusqu'à parfaite guérison. A l'égard des maux vénériens, cette mesure ne saurait être prise que pour les militaires et les marins, et elle reçoit son exécution partout où les chefs de corps sont bien pénétrés de leurs devoirs, non-seulement envers l'état, mais encore envers leurs concitoyens.

Si l'on ne fait presque rien pour s'opposer à l'introduction des maladies manifestement importables, en revanche on fait beaucoup pour empêcher celle de ma-

ladies dont l'importabilité n'est pas aussi clairement démontrée ([1]).

D'où vient, dira-t-on, que, là où la nécessité n'est point parfaitement claire, on a déployé toute la puissance des institutions du pays, tandis que, là où elle n'offre aucune espèce de doute, on est resté dans l'inaction? La cause de cette différence dans la conduite de l'administration est dans les effets mêmes des maladies qui ont appelé sa sollicitude. Quelque meurtrière que soit la variole, quelque redoutables que soient les maux vénériens, quelque dégoûtante que soit la gale, on ne sauraitles assimiler à ces maladies qui couvrent de deuil des villes, des provinces entières, et qui moissonnent parfois jusqu'au quart de la population. La grandeur du péril a éveillé l'attention; la préférence a été naturellement donnée au soupçon que faisait naître la violence du mal; le pouvoir, dont l'action était invoquée par la clameur publique, n'a pu, n'a pas dû attendre les convictions, si lentes à s'établir, de l'observation méthodique. Des quarantaines ont été prescrites par les lois : les maladies contre lesquelles on les avait établies ont cessé d'apparaître là où elles s'étaient développées avec une violence extrême, et l'action du pouvoir a été bénie par ceux qu'elle avait préservés.

Les quarantaines font-elles tout le bien qu'on leur attribue? Pourraient-elles en faire davantage? N'offrent-elles point des abus qu'on pourrait réformer sans diminuer l'utilité de cette mesure de salut public? Sont-elles susceptibles de modifications avantageuses? Telles sont

(1) Personne plus que moi n'est ennemi du néologisme, quand il est sans utilité; mais toutes les fois qu'il s'agit de fixer l'attention sur un fait, il est raisonnable de le désigner par un mot spécial, conforme au génie de la langue, et qui le rappelle plus nettement.

les graves questions sur lesquelles doit se porter l'attention des observateurs amis du pays et de la science, et que je ne puis qu'effleurer en faisant des vœux pour qu'un travail complet soit publié sur cette importante partie de l'administration.

Les quarantaines ont préservé la France de l'importation de la peste : ceci semble hors de doute. Lors même que des cas isolés de peste, c'est-à-dire de *fièvre à bubons*, se montreraient çà et là le long de la Méditerranée, comme il est arrivé en Allemagne et même dans d'autres parties de la France, il n'en serait pas moins urgent d'isoler, à leur arrivée dans les ports méridionaux, non-seulement les pestiférés, mais les hommes et les choses qui ont été en contact certain ou présumable avec eux. A la vérité la peste a dévasté Marseille, quoique le régime des quarantaines fût en vigueur; mais qui ne sait que le relâchement peut s'introduire dans les meilleures institutions? D'ailleurs les principes sur lesquels sont basées les quarantaines ne sont pas sans mélange d'hypothèses, et il n'est pas certain qu'elles soient tout ce qu'il serait à désirer qu'elles fussent pour produire tout le bien qu'on doit en attendre. S'il était démontré, comme de bons esprits le pensent, que plusieurs usages que leur antiquité fait respecter absorbent l'attention qui serait plus utilement reportée sur d'autres points, les quarantaines ne pourraient-elles pas devenir à la fois moins gênantes et plus efficaces?

Les quarantaines ont-elles préservé la France de l'importation de la fièvre jaune? Cette maladie n'ayant heureusement point régné épidémiquement dans notre pays, on ne peut décider si nous en avons été préservés par les quarantaines ou par des circonstances indépendantes de toute volonté humaine. Avant et depuis l'établissement des quarantaines en France, la peste a régné dans

le midi; avant et depuis leur mise en activité, la fièvre jaune n'y a point paru, quoique les communications aient toujours été fréquentes entre les ports d'Espagne et ceux de France.

Les quarantaines ont-elles préservé la France de l'importation du typhus? Les faits manquent pour prononcer sur ce point; ce n'est point par mer qu'ont eu lieu, en général, les communications avec les pays où régnait cette maladie. Elle n'a guère été apportée parmi nous qu'à la suite de nos armées et par les convois de prisonniers, ou bien elle s'est développée dans les asiles qui les renfermaient et dans les hôpitaux encombrés. Le typhus des vaisseaux qui ravagea Brest et ses environs fut une grave exception : le mal était si grand qu'il dut rompre toutes barrières.

La rareté actuelle de la lèpre n'est point l'œuvre des quarantaines; car sous cette dénomination l'on désignait autrefois une foule de maladies de la peau qui depuis ont reçu d'autres noms, et la lèpre elle-même existe encore sur la côte de la Méditerranée. Elle n'a reculé que devant la civilisation, qui a augmenté le bien-être des peuples.

C'est de nos jours seulement que le choléra-morbus de l'Inde a été mis au nombre des maladies contre lesquelles les quarantaines doivent être prescrites; pour la France elle-même, c'est l'excès de la prévoyance, inspiré par l'excès de la peur.

Défions-nous de cet esprit de paradoxe toujours prêt à supposer l'importabilité de chaque maladie qui sévit dans un pays lointain; c'est bien assez que le mot magique de contagion soit sans cesse répété à l'occasion de la plus mince maladie, jusque dans nos villages, par des brouillons qui invoquent chaque jour les épidémies, dans l'espoir des bienfaits d'Artaxercès.

La peste d'Orient, la fièvre jaune, le typhus des camps, des prisons, des hôpitaux et des vaisseaux, la lèpre et le choléra-morbus de l'Inde sont les maladies contre l'importation desquelles les quarantaines sont instituées, ces maladies *étant*, dit-on, *sinon toujours, du moins très-souvent contagieuses*. Cette assertion ne dit rien de trop, peut-être même ne dit-elle pas assez pour la peste; mais à coup sûr elle dépasse les leçons de l'expérience pour la fièvre jaune; elle amplifie ce que nous savons de positif sur le mode de propagation du typhus; elle suppose gratuitement l'importation du choléra-morbus en France; et lorsqu'on entend dire que *la lèpre ne paraît pas être transmissible par les marchandises*, on se demande si celles-ci sont plus souvent touchées par les personnes que la peste, la fièvre jaune et le typhus retiennent au lit, que par les lépreux.

Pour la France elle-même, il est manifeste que la lèpre et le choléra-morbus doivent être retranchés, dès à présent, du nombre des maladies soumises aux quarantaines.

A l'égard de la peste, proposer de les supprimer, ce serait exposer de gaîté de cœur aux calamités d'une peste de Marseille le pays qui a droit d'exiger qu'on veille à sa sûreté.

Relativement au typhus, l'intérêt de la population des ports, plutôt que de l'intérieur, exige l'isolement des personnes affectées de cette maladie à leur débarquement, l'aération des choses qui les entourent, et la sanification des vaisseaux qui les apportent.

Le grand procès de la fièvre jaune est pendant encore devant l'opinion publique; cependant les travaux du docteur Chervin, le rapport fait à l'Académie royale des sciences, et celui qu'a sanctionné l'Académie royale de médecine, permettent de croire que la non-contagion

de cette maladie ne tardera pas beaucoup à être admise comme un fait, en Europe de même qu'en Amérique, c'est-à-dire par l'immense majorité des médecins des deux mondes. Alors les quarantaines n'auront plus la fièvre jaune pour objet. Jusque là ces boulevards de la santé publique doivent être respectés. Mais il est permis de rechercher si, relativement à cette maladie, le régime des quarantaines ne pourrait pas être amélioré.

Les signes et caractères de la peste, les signes de la fièvre jaune, ceux du typhus, ont été consignés dans une instruction qui sert de guide pour l'application du règlement sanitaire.

Les signes de la peste sont exposés avec une netteté qui ne laisse aucune prise à l'erreur. Une page suffit. Nous croyons utile de la reproduire ici.

« Les signes de la peste de l'Orient sont une fièvre continue, la face animée et les yeux injectés; souvent un air stupide et une sensation d'engourdissement général; une démarche mal assurée et plus souvent chancelante; difficulté de combiner ses idées, leur fixité sur un objet spécial, qui est le plus communément la frayeur; des hommes connus jusque là par un courage à toute épreuve deviennent très-pusillanimes. Les signes qui viennent d'être énumérés, isolés ou réunis, sont encore équivoques et communs à d'autres maladies. Les signes positifs ou indubitables de la peste sont les suivans : 1° les bubons dans les aînes, dans les aisselles, dans les angles des mâchoires, avec la totalité ou partie des premiers signes ci-dessus; 2° l'anthrax ou charbon pestilentiel, les pétéchies, qui sont des taches superficielles d'abord rouges, puis noires, plus ou moins étendues, isolées ou confondues sur diverses parties du corps, et plus ordinairement sur le col, les parties antérieures de la poitrine et les membres inférieurs; 3° à tous les signes rap-

portés ci-dessus, soit qu'ils soient partiels ou simultanés, il se joint souvent (et rien n'est plus dangereux) un délire très-prononcé, accompagné d'une sorte de fièvre très-ardente, avec des sueurs extrêmement abondantes, produisant presque toujours un affaiblissement qui éteint graduellement la vie. La peste dure sept, neuf jours, et va rarement jusqu'au quatorzième jour. Quelquefois elle ne dure que quelques heures, et des hommes tombent morts sans qu'on se doute qu'ils aient la peste. C'est qu'alors ils n'offrent point de signes appréciables, et ils meurent ordinairement d'une apoplexie foudroyante, ou par des hémorrhagies internes, que quelques observations permettent d'attribuer à la destruction des gros vaisseaux, atteints par des charbons placés sur leur trajet.»

Ici rien n'est laissé à l'arbitraire, l'insuffisance des signes communs est signalée; aussi ne leur accorde-t-on que très-peu de place, et l'on se garde bien de les donner comme suffisans pour motiver l'imposition de la quarantaine. Pourquoi aurait-on détaillé davantage des phénomènes qui font naître au lieu de détruire l'incertitude ? Eût-il été sage de les donner pour motif d'une détermination aussi importante que celle du séquestre ?

A l'égard de la fièvre jaune, on n'a point procédé de la même manière : les signes de cette maladie sont divisés en deux classes ; les uns, qui donnent à soupçonner l'existence de la fièvre jaune, et qui doivent obliger à une séquestration d'épreuve, sont : « Début brusque de la fièvre, sans symptômes précurseurs, par un frisson d'une assez longue durée; douleur vive, interne et tenace, fixée au front; insomnie ou rêves affreux, s'il y a de l'assoupissement; rougeur des globes des yeux; air d'inquiétude, d'effroi, d'étonnement; langue rouge sur ses bords, à sa pointe, mais recouverte au milieu d'une couche blanche ou légèrement jaune, assez souvent sè-

che et aride vers la fin de la maladie; envies fréquentes de vomir; douleurs vives à l'estomac; douleurs déchirantes des reins; gêne de la respiration; soupirs fréquens; pouls d'abord dur et fort, reprenant au milieu de la maladie son état presque naturel, et finissant par être petit et excessivement faible : chez quelques malades, taches; pétéchies chez quelques autres; plaques brunes et larges, surtout aux approches de la mort; trois périodes distinctes dans le cours de la fièvre, caractérisées ainsi qu'il suit : la première par une irritation vive dont la durée est de deux à trois jours; la deuxième par un état de calme trompeur qui dure de vingt-quatre à trente-six heures; la troisième par tous les symptômes qui annoncent le trouble et le désordre dans les fonctions; elle se prolonge assez généralement du cinquième au septième jour. Dans la première période, la figure est animée, souvent fort rouge; dans la deuxième, elle prend de la pâleur; dans la troisième, elle est d'un jaune caractérisé. Quand la marche est plus rapide, les périodes se confondent, et les malades meurent le deuxième, le troisième ou quatrième jour; mais la durée commune de la fièvre est de cinq à sept jours.»

Il résulte manifestement de cet exposé que *tout* bâtiment à bord duquel se trouve un *malade quelconque* doit être *soupçonné* de recéler la fièvre jaune, et par conséquent *obligé* à une quarantaine ou séquestration d'épreuve. En effet il n'est pas de maladie aiguë qui ne soit susceptible d'offrir quelques-uns de ces caractères. Dans toutes les maladies aiguës, le début peut être brusque et s'annoncer par un frisson; le front peut être douloureux, le sommeil nul ou troublé par des rêves, ou la somnolence très-marquée, les conjonctives rouges, l'air inquiet, la langue rouge sur ses bords, à sa pointe, recouverte d'une couche blanche ou jaune, centrale, sèche

et aride à la fin de la maladie; dans toutes, il peut survenir des envies fréquentes de vomir, des douleurs à l'estomac et à la région lombaire, de la gêne dans la respiration, de fréquens soupirs. Le pouls, d'abord dur et fort, puis presque naturel, est nécessairement petit et faible quand la catastrophe approche. Des taches que l'on ne décrit point ne sauraient être un signe caractéristique. Les pétéchies n'appartiennent nullement à la fièvre jaune. Les plaques brunes et larges ne sont pas rares dans les maladies des marins autres que celle-là. Les trois périodes de la fièvre jaune sont un signe non équivoque de sa présence, selon plusieurs médecins qui l'ont vue de près, et pourtant ici on les range parmi les signes de pure probabilité, et on les mêle à des symptômes tellement insignifians qu'on ne saurait expliquer comment des hommes éclairés ont pu les donner comme susceptibles de faire soupçonner l'existence d'une maladie qui rendrait la quarantaine nécessaire. Cette couleur jaune de la peau, qui a fait dénommer la fièvre dont elle est le phénomène le plus apparent, se trouve jetée mal à propos au milieu de symptômes communs à toutes les maladies, mais on la retrouvera plus loin parmi les signes univoques : vague dangereux, fondé sur une vacillation bien singulière dans les idées des personnes qui ont dicté cette partie de l'instruction. Il est évident qu'en traçant cet exposé de signes prétendus propres à faire soupçonner l'existence de la fièvre jaune, on se croyait appelé à faire une page de nosographie où tout doit être dit, tandis qu'il ne s'agissait que d'un document médical pour une application administrative, où l'essentiel seul doit trouver place. On n'a pas prévu que, par suite de cette minutieuse énumération de symptômes qui, à l'exception de deux, n'appartiennent pas plus à la fièvre jaune qu'à toute autre maladie, tout sujet affecté de congestion céré-

brale ou pulmonaire, et d'irritation gastro-intestinale, deviendrait suspect à son arrivée dans les ports, à plus forte raison s'il mourait durant la traversée. D'après cette instruction, il suffit qu'un matelot, mort en peu de jours, durant le voyage, ait eu pendant sa maladie les yeux rouges, des envies de vomir et des taches qui pouvaient être scorbutiques, pour que le bâtiment soit mis en quarantaine.

Mais, dira-t-on, tant mieux si ce résultat est produit par notre tableau, le pays sera infailliblement préservé du fléau. Tels ne doivent pas être le langage de la science ni la marche de l'administration : l'exagération n'est pas plus la vérité qu'elle n'est la justice et la prudence. Si vous voulez que tout bâtiment à bord duquel un seul homme est mort, ou seulement a été malade en mer, soit mis dans l'isolement, il s[illegible] de le prescrire formellement; il n'était pas besoin, pour cela, d'une si longue instruction. Allez plus loin, ordonnez la quarantaine de rigueur pour tous les bâtimens dans tous les temps. Mais si, par une heureuse combinaison de la prudence avec le respect pour les personnes, vous désirez que la mesure ne s'applique que lorsqu'elle peut être nécessaire, dites avec clarté dans quels cas elle doit être mise en vigueur. En rendant plus pesante une mesure de sûreté, on multiplie les cas d'infraction, on augmente le désir de l'enfreindre; mais quand on en vient là, il faut poser des règles absolues, car le vague dépouille le pouvoir de toute son influence, ou le rend insupportable.

Les signes indiqués par l'instruction comme annonçant la présence réelle de la fièvre jaune, et donnant lieu de prescrire une quarantaine de rigueur, n'offrent point d'incertitude. « Sortie du sang plus ou moins abondante, principalement par la bouche ou par le fondement; le sang s'échappe aussi quelquefois par d'autres

issues ; évacuations de matières ayant communément la couleur café et quelquefois la couleur noire ; elles ont lieu par la bouche, par le fondement ou par la vessie ; jaunisse, qu'elle soit bornée au globe des yeux, à la face, ou qu'elle s'étende sur tout le corps ; suppression des urines. »

On voit que la coloration en jaune de la peau est présentée à la fois comme signe de doute et de certitude, ce qui est une faute. Quant à la suppression de l'urine, il suffit d'avoir vu ce qu'on appelle des fièvres graves, quelle qu'en soit la nature, pour se convaincre qu'elle n'est point un signe spécial de la fièvre jaune, quoique d'ailleurs elle soit très-fréquente dans cette maladie.

Nul doute, en définitive, qu'on n'ait trop multiplié les cas où la quarantaine d'observation doit être appliquée sous prétexte de fièvre jaune ; et même en admettant positivement la contagion de cette maladie, il est indubitable que la partie de l'instruction relative aux signes douteux de cette maladie doit être révisée.

A l'égard du typhus, on ne s'est point occupé de distinguer les signes douteux des signes certains, d'où il résulte que des mains différentes ont travaillé à cette instruction, à laquelle un esprit d'ensemble aurait dû présider.

« Au début, lassitude, mauvais sommeil, tremblement des mains, stupeur, fièvre ; chaleur de la peau, âcre et mordante, vertige, tête pesante et comme dans un état d'ivresse, visage animé, signes de catarrhe pulmonaire au début. Pouls d'abord vif, plein, dur, et dans la suite embarrassé, obscur, inégal ; langue d'abord blanche ou jaune, ensuite aride, dure, tremblotante, rétractée, noire ; yeux brillans dans le principe, puis éteints et bordés d'une chassie durcie ; lèvres et dents recouvertes d'un enduit noirâtre : le quatrième jour,

quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, explosion d'un exanthème pourpré ou marbré, ou apparition de pétéchies, de parotides. Ensuite prostration des forces, tremblement des membres, de la mâchoire inférieure, soubresauts des tendons, vue affaiblie, surdité, trouble des facultés intellectuelles; rêvasseries, délire, quelquefois idée fixe et dominante; ventre douloureux, élevé; haleine puante; sueurs froides d'odeur de souris; déjections liquides fétides, quelquefois sanguinolentes, involontaires, cadavéreuses; hémorrhagie nasale; vergetures; escarres gangréneuses quelquefois, mais rarement bubons; urine d'abord rouge, rare, brûlante, quelquefois supprimée, vers la fin abondante, chargée, quelquefois involontaire. Maladie aiguë, qui se juge du septième au quatorzième jour par des urines, des sueurs, des selles, des hémorrhagies, des crachats, des salivations très-souvent mortelles, surtout dans les grands rassemblemens d'hommes; alors elle est éminemment contagieuse et augmente rapidement la mortalité. »

Il y aurait beaucoup à dire sur cet amas de signes, parmi lesquels les uns sont communs à toutes les maladies mortelles, et les autres sont de peu d'importance. Mais du moins on ne les a pas classés; on en laisse l'appréciation aux gens de l'art, à la mémoire desquels on les rappelle, et l'on n'oblige point ceux-ci à déclarer qu'il y a soupçon, pour se tenir dans la lettre de l'instruction, lorsque leur conscience n'aperçoit rien de tel.

S'il arrive que des hommes étrangers à notre profession soient appelés à prononcer sur des mesures sanitaires, en s'aidant de ces tableaux de diagnostic, l'inconvénient est encore plus grave d'y laisser des signes sans valeur réelle, qui, sous l'inspiration d'une crainte fort excusable, paraîtront d'une formidable importance.

Le vague qui règne dans l'instruction relative aux si-

gues des maladies aiguës que l'on suppose être contagieuses, l'importance spéciale mal à propos attribuée à des symptômes communs à d'autres maladies, doivent faire souvent ranger les bâtimens sous le régime non-seulement de *patente suspecte*, mais encore de *patente brute*, et leur faire par conséquent imposer la *quarantaine de rigueur*, ordonnée dans l'un comme dans l'autre cas.

Cette quarantaine, sur les côtes de l'Océan et de la Manche, est de cinq à vingt jours pour la patente suspecte, et de dix à trente jours pour la patente brute; sur les côtes de la Méditerranée, les frontières de terre et les lignes de l'intérieur, de dix à trente jours pour la patente suspecte, et de quinze à quarante jours pour la patente brute.

Remarquez d'abord que, sur les côtes nord et ouest de la France, un navire à *patente* seulement *suspecte* est, selon certains cas, astreint à une quarantaine de vingt jours, tandis qu'un autre à *patente brute*, c'est-à-dire supposé convaincu, peut n'être soumis qu'à une quarantaine de dix jours. De même, sur les côtes de la Méditerranée le premier peut subir une quarantaine de trente jours, tandis que le second ne sera parfois en séquestre que pour la moitié de ce temps.

Il est impossible de donner un motif raisonnable à une si singulière différence. Il est manifeste que la quarantaine devrait être constamment plus longue dans le cas où le bâtiment est convaincu que dans ceux où il y a doute. Ce vague, ou plutôt cette contradiction manifeste dans l'assignation de la durée des quarantaines, décèle l'incertitude des vues et le défaut de faits sur lesquels on eût pu s'appuyer pour décider affirmativement. Mais il y a aussi manque de logique, ou plutôt la routine a triomphé des lumières des hommes distingués consultés par l'autorité.

La quarantaine de rigueur a, dit-on, pour objet de soumettre les provenances aux « purifications nécessaires pour détruire les germes de contagion dont on peut craindre qu'elles soient infectées. »

Ici nous rétrogradons à l'enfance de l'art, où l'on s'imaginait que les vapeurs aromatiques avaient le pouvoir de neutraliser l'action délétère des miasmes putrides, parce qu'elles en masquaient l'odeur, et où, étendant l'erreur jusque sur des corpuscules insaisissables aux sens, on gratifiait ces vapeurs du pouvoir d'anéantir les miasmes pestilentiels.

Les fumigations aromatiques ne sont d'aucune utilité; l'avenir seul décidera de ce qu'on doit penser de la puissance si fort exagérée des chlorures; mais, avant tout, qu'on s'attache surtout à faire sentir aux personnes et aux choses suspectées l'action bienfaisante et non équivoque de l'air et de l'eau; qu'on épargne aux premières, autant que possible, les ennuis d'une réclusion prolongée; qu'on adoucisse par tous les moyens les désagrémens d'un isolement que prescrit la prudence; et que l'on supprime ces vaporisations ridicules qui n'ajoutent rien aux avantages du séquestre.

On pourrait objecter que des précautions inutiles au fond peuvent être utiles par leur influence sur le moral; mais il faudrait pour cela que les personnes mises en quarantaine fussent convaincues de l'utilité de l'isolement, et de celle des fumigations; or il ne paraît pas que sur ces deux points l'opinion publique ait fait preuve de beaucoup de docilité.

Si un bâtiment est porteur d'une *patente nette*, déclarant que les gens de l'équipage et les passagers étaient au moment du départ en bonne santé; que dans le pays du départ la santé publique était bonne; qu'il n'y existait aucun soupçon de maladie pestilentielle, ou que la

maladie contagieuse qui y régnait avait cessé depuis plus de quarante jours; que dans les pays voisins et dans ceux avec lesquels on est en libre relation il n'existe aucun soupçon de maladie pestilentielle; que les pays d'où proviennent les marchandises composant la cargaison du bâtiment n'offrent non plus aucun soupçon; si en outre l'équipage et les passagers se sont maintenus en bonne santé à leur arrivée; si, dans le cas où il y aurait eu des maladies à bord, ces maladies n'ont offert aucun soupçon de contagion, ou si elles ont cessé depuis plus de quarante jours; si pendant la traversée ce bâtiment n'a relâché sur aucun point suspect ou infecté, et s'il n'a eu aucune communication avec des provenances suspectes ou infectées; si l'administration sanitaire n'a point reçu de nouvelles qui annoncent que peu après le départ du bâtiment il se soit manifesté quelque maladie suspecte ou contagieuse dans le pays du départ; si enfin les papiers de bord sont en règle, s'il est évident qu'on n'y a fait aucune altération ni soustraction propre à cacher la vérité; si l'interrogatoire est satisfaisant, et s'il en résulte des motifs suffisans de confiance et de sécurité, vous croyez sans doute que ce bâtiment va être admis sans difficulté? point du tout: ce navire, les hommes et les choses qu'il porte, peuvent être soumis à une quarantaine d'observation, de deux à quinze jours; c'est-à-dire qu'un bâtiment qui n'offre aucun motif de suspicion peut être traité comme un navire qui a été en rapport avec des lieux, des personnes et des choses infectés de contagion; et cela sans qu'on indique dans quelles circonstances la patente nette sortira son plein effet.

Un bâtiment français, provenant de la Martinique, arrive à Cadix, est examiné avec soin, puis admis à la libre pratique, et séjourne dans ce port pendant quinze jours, puis il part pour France; à son arrivée dans

un de nos ports, on le condamne à une quarantaine de vingt jours, comme s'il était venu en ligne droite de la Martinique.

Il est clair que cette distinction de la patente en *nette*, *suspecte* et *brute*, n'est qu'un voile qui cache l'arbitraire, et qu'on ne devrait diviser les bâtimens qu'en *sains*, *suspects* et *convaincus* : les premiers libres après examen ; les seconds mis en observation pendant un temps qui varierait selon le degré de probabilité du danger de leur contact; les troisièmes sou olement, à l'aération et au lavage pendant tout le temps jugé nécessaire, selon chaque cas spécial. Le ter quarante jours n'est pas moins arbitraire que to ; aussi est-on obligé de l'étendre lorsque, durant pace de temps, des maladies pestilentielles se d nt dans les provenances en quarantaine; en pa s toute latitude est laissée à l'autorité sanitaire. A quoi b n, par conséquent, ces chiffres si multipliés, et qui font imposer à des navires non suspects des quarantaines plus longues que celles qu'on prescrit à des navires infectés?

Le fait est que les lois ne peuvent et par conséquent ne doivent pas tout prévoir; mais enfin lorsqu'on veut qu'elles règlent jusqu'aux détails, que du moins elles n'abandonnent rien au libre arbitre, autrement elles s'exposent à légitimer la routine, le caprice et l'erreur.

Quelque rapides que soient ces remarques, elles suffisent pour démontrer que notre régime sanitaire n'est point à l'abri de toute objection dans ses principes d'application, et indépendamment de toute controverse sur son utilité, d'ailleurs incontestable pour certains cas. Effleurer un semblable sujet, c'est remplir faiblement un devoir qu'accomplira sans doute une personne plus à même d'observer les vices des quarantaines et plus habile à les dévoiler, mais non plus jalouse de servir les

intérêts de la vérité, qui, en définitive, ne sont que ceux de l'humanité.

Celui qui remplira cette belle tâche devra surtout s'attacher à faire remarquer que l'application des principes adoptés pour les quarantaines, relativement à la peste, même en admettant leur opportunité en totalité, ne doit pas être rigoureusement faite aux mesures que peut exiger la fièvre jaune, attendu la différence dans l'éloignement des lieux où celle-ci prend naissance.

Les quarantaines sont illusoires dans tel port de France que je pourrais nommer. Peut-être viendra-t-il un temps où, au lieu de se borner à faire stagner dans les bassins des vaisseaux dont les flancs recèlent des matières putrides, on établira une sévère inspection qui obligera les armateurs à moins économiser sur les réparations de leurs bâtimens. Alors les vaisseaux suspects ne seront pas seulement ceux qui ont eu des malades à bord, ou qui viennent des endroits où règne la fièvre jaune, mais tous ceux qui exigent de grandes réparations par suite de négligence; alors les vaisseaux iront dans les quarantaines pour s'y assainir et non plus y pourrir.

CHAPITRE XI.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES, ET PRINCIPALEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES BÉNIGNES.

Lorsque Pinel rallia les fièvres intermittentes aux fièvres continues, dans un petit nombre d'ordres, pour l'établissement desquels il n'eut pas égard au type, on méconnut le service éminent qu'il venait de rendre à la pathologie. Aujourd'hui même plusieurs médecins s'éloignent plus que jamais de son opinion, les uns, parce qu'ils espèrent trouver dans l'histoire des fièvres intermittentes des argumens contre la nouvelle théorie des fièvres en général; les autres, afin de se faire pardonner leur adhésion aux nouvelles doctrines, pour ce qui regarde les fièvres continues. Quelques partisans timides des nouveaux principes éprouvent une sorte d'embarras, quand on leur demande s'ils s'appliquent aisément aux fièvres périodiques; tels sont les motifs qui me déterminent à traiter en particulier de ces maladies.

Je n'ai jusqu'ici parlé du traitement de chacune des fièvres continues qu'après en avoir recherché la nature et le siége, d'après leurs symptômes, leurs causes et les résultats de l'ouverture des cadavres; mais les idées généralement répandues sur la nature des fièvres intermittentes sont trop intimement liées à leur traitement pour que je puisse suivre la même marche. Je vais donc retracer l'histoire pathologique et thérapeutique de ces fièvres, telle qu'on la trouve dans les monographies et

les nosographies publiées jusqu'à ce jour; rechercher leur nature et leur siége; puis examiner s'il est possible de rendre moins empirique une méthode de traitement dont l'expérience a démontré l'efficacité, sinon dans tous les cas, au moins dans le plus grand nombre.

Ce n'était point assez sans doute d'avoir attaché au type des fièvres intermittentes plus d'importance qu'à leurs symptômes, puisque la plupart des pyrétologistes ont été jusqu'à décrire *in abstracto* une fièvre intermittente *régulière*, *simple* ou *légitime*, qui ne s'est jamais retrouvée dans la pratique, selon la remarque judicieuse de Pinel. Boerhaave, Stoll, et les auteurs de nos jours qui les ont copiés, la décrivent de la manière suivante;

« Elle commence par des bâillemens, des pandiculations, de la lassitude, de la faiblesse, du froid, des frissonnemens, du frisson, du tremblement, la pâleur, la lividité des extrémités, la respiration très-difficile, l'anxiété, les nausées, le vomissement, le pouls fréquent, parfois plus lent, faible, petit; une soif très-grande; la peau couverte de petits boutons miliaires parfois d'une teinte livide ou pourpre; urines ténues, aqueuses; souvent par des cris, des convulsions chez les enfans. » Tel est le premier stade ou celui du froid; celui de chaleur ou le second offre les symptômes suivans : « Chaleur et rougeur de la peau, respiration forte, grande, plus libre; moins d'anxiété, pouls plus grand, plus fort; grande soif, vive douleur de tête et des membres, urine ordinairement rouge. » Puis vient le troisième stade ou celui de la sueur : « Rémission de tous les symptômes, sueur abondante, urine épaisse avec sédiment briqueté; déjections liquides et fétides, sommeil, apyrexie, lassitude, faiblesse. »

Ces symptômes sont ceux que l'on retrouve dans le plus grand nombre des fièvres intermittentes; on a éla-

gué de ce tableau tous ceux qui ne se manifestent pas le plus ordinairement. La série des uns et des autres forme ce qu'on appelle un *accès*, lequel est divisé en trois *stades*, ainsi qu'on vient de le voir.

La durée du premier stade est de quelques minutes à une demi-heure, et même quelquefois de cinq ou six heures. Le second stade dure depuis une jusqu'à deux heures; il peut se prolonger pendant quatre ou cinq. Le troisième stade dure plus ou moins, mais il est en général moins long que le second.

Les accès ne durent quelquefois qu'une heure, ordinairement de quatre à huit ou douze, rarement plus de quinze à dix-huit heures.

Lorsqu'ils reviennent tous les jours, la fièvre est dite *quotidienne*; lorsqu'un jour entier les sépare, elle est *tierce*; lorsque pendant deux jours ils ne se montrent point, elle est *quarte*. Des accès quotidiens revenant à des heures différentes, ou différant sous le rapport de l'intensité, de la durée, etc., mais se correspondant tous les deux jours, constituent une *double-tierce*. Deux accès dans les vingt-quatre heures, tous les deux jours, forment une *tierce doublée*. La fièvre est *triple*, quand il y a deux accès tous les deux jours et un seul dans le jour intercalaire. On a été jusqu'à admettre une *quadruple-tierce* caractérisée par deux accès chaque jour. Un accès le premier, le deuxième et le quatrième jour, correspondant à un accès survenu quatre jours auparavant, caractérise la fièvre *double-quarte*. Deux accès dans un jour avec deux jours d'intervalle forment la *quarte doublée*. Trois accès de quatre en quatre jours constituent la *quarte triplée*. Enfin, un accès chaque jour, correspondant à celui dont il est séparé par deux autres accès, indique la *triple-quarte*. La *quotidienne* peut être *doublée* et même *triplée*. Quelques auteurs rapportent un très-

petit nombre d'exemples de fièvres intermittentes *quintanes*, *sextanes*, *hebdomadaires*, *octanes*, *nonanes*, *décimales*, *quatuor-décimales*, *quindécimales*, *mensuelles*, *bimensuelles*, *trimestrielles*, *annuelles*. Ces fièvres sont tellement rares qu'on ne les regarde que comme des exceptions. Il est plus commun de voir les accès revenir à des époques indéterminées, ce qui constitue la fièvre intermittente *irrégulière*, *erratique* ou *atypique*.

Les accès se manifestent ordinairement le matin dans les fièvres quotidiennes, à midi dans les tierces, après midi dans les quartes; leur durée est plus longue dans les premières que dans les secondes, et dans celles-ci que dans les dernières. Le froid est moins prolongé dans les quotidiennes, et la chaleur est humide, peu forte, la soif moindre que dans les autres. Le froid est plus prolongé dans la quarte que dans la quotidienne, moins violent que dans la tierce; le pouls est serré et profond, le malade éprouve un sentiment général de contusion, la chaleur est douce, mais sèche, la sueur modérée. Le froid est très-prolongé, très-intense, le malade souffre intérieurement, la soif est excessive, la chaleur âcre, considérable et générale dans la tierce.

Elle est la moins opiniâtre de toutes; la quarte dure davantage; celle-là cesse souvent spontanément après quatre, cinq ou sept, neuf accès; celle-ci se prolonge très-fréquemment pendant des mois ou des années; la quotidienne tient le milieu entre l'une et l'autre pour la durée.

La tierce et la quotidienne se montrent de préférence au printemps et chez les adultes sanguins ou bilieux; la quarte se manifeste le plus souvent en automne, chez les sujets en bas âge, lymphatiques, chez les femmes. Le printemps met souvent fin à la fièvre intermittente que l'automne a vu naître, et *vice versâ*.

divisé celles-là comme celles-ci en *inflammatoires*, *gastriques*, *muqueuses*, *adynamiques* et *ataxiques*; division lumineuse qui va nous aider dans la recherche de la nature et du siége de ces fièvres.

1° Les fièvres intermittentes *inflammatoires* ont été ob-...es par Sydenham, Pringle, Huxham et Selle; M. Fi-...au en a fourni des exemples frappans que je regrette ne pouvoir consigner ici ([1]). Si Pinel a raison de pen- que l'on a donné ce nom à beaucoup de fièvres in-mittentes gastriques, il n'est pas conséquent à ses ncipes en ne reconnaissant pas pour inflammatoires èvres intermittentes dans le deuxième stade des-...es la peau est colorée, chaude et halitueuse, le ... ge et plein : elles ne sont pas rares au prin-...mps ... ntôt, et le plus souvent, elles dépendent d'une ...n peu profonde d... tomac, caractérisée par la ... et la rougeur des bords de la langue; tantôt elles proviennent de l'insolation, et dépendent alors d'une irritation de l'encéphale plus ou moins partagée par les voies digestives : dans ce cas, la pesanteur de tête est considérable, la face colorée et l'œil brillant, surtout pendant la deuxième période. Tantôt enfin elles proviennent, chez les jeunes filles et les femmes pléthoriques, d'une irritation momentanée de l'utérus; chez les jeunes gens qui abusent du coït, d'une irritation bronchique ou pleurétique qui peut devenir l'origine d'une phthisie pulmonaire. Dans ces derniers cas, l'estomac est peu ou même n'est point irrité. On doit encore ranger au nombre des fièvres intermittentes inflammatoires celles qu'on observe chez les sujets dont la vessie est irritée par la présence des sondes ou par la rétention d'urine qu'occasione

(1) *Recherches et Observations pour servir à l'histoire des Fièvres intermittentes.* Paris, 1803, in-8.

un rétrécissement de l'urètre, et d'autres fièvres intermittentes produites par l'action de causes mécaniques sur d'autres parties que les viscères abdominaux.

Les fièvres intermittentes inflammatoires, ordinairement tierces, quelquefois quotidiennes, durent peu, guérissent plus souvent que toutes les autres sans le secours de l'art, et ne font jamais périr promptement le malade; mais il ne faut pas les abandonner à leur cours naturel, parce que les causes qui les ont fait naître peuvent les entretenir et les faire passer à l'état chronique : or, toute maladie prolongée doit être prévenue ou guérie chaque fois qu'on le peut.

2° Les fièvres intermittentes *gastriques* sont les plus communes, et leur analogie avec les fièvres gastriques continues est frappante; elles sont ordinairement tierces, double-tierces ou quotidiennes, quelquefois quartes, d'autres fois erratiques. « Les accès ont lieu, dit Pinel, le plus souvent le matin; le frisson débute vers le dos et s'accompagne ordinairement de tremblement général; le pouls est faible et concentré; il succède une chaleur âcre, sèche, uniforme sur toute la surface du corps, avec une soif intense; le pouls est alors fréquent et développé, la face rouge et animée. L'accès se termine par une sueur générale. Cette fièvre cesse après trois, cinq ou sept accès, et se prolonge souvent au-delà (1). » A ces symptômes, Pinel aurait dû ajouter les nausées et les vomissemens qui ont lieu presque constamment; la coloration en jaune du pourtour des lèvres, qui se fait remarquer souvent pendant l'accès, et qui devient assez promptement habituelle quand la maladie se prolonge. Il a omis de mentionner la pesanteur, la douleur à l'épigastre, parce qu'il en avait parlé à l'occasion de la fièvre

(1) *Nos. phil.*, I, p. 79.

gastrique continue, dont, suivant lui, l'intermittente n'est qu'une variété. Il n'a pas parlé de la rougeur des bords de la langue, parce qu'il n'avait point reconnu l'importance de ce symptôme, qui, du reste, n'est ni moins constant ni moins marqué dans la fièvre gastrique intermittente que dans la fièvre gastrique continue, ainsi que la sensibilité de l'épigastre à la pression.

La fièvre intermittente gastrique est souvent la suite d'une fièvre gastrique continue; il n'est pas rare de voir celle-ci lui succéder. Qui pourrait méconnaître une gastro-entérite dans l'une, si on la reconnaît dans l'autre?

La fièvre intermittente gastrique est plus grave que l'intermittente inflammatoire, plus susceptible de se prolonger, d'entraîner des altér ions profondes, soit dans l'estomac ou les intestins, soit dans les viscères annexés à ceux de la digestion, dans le foie, par exemple, dans la rate ou dans les ganglions mésentériques.

3° La fièvre intermittente *muqueuse*, plus commune que l'inflammatoire, ne l'est guère moins que la gastrique, dans les contrées basses et humides, surtout en automne. Elle est ordinairement quotidienne ou quarte, souvent erratique, quelquefois tierce. « Les accès ont lieu le soir et durant la nuit; le frisson consiste dans une horripilation; il est rarement accompagné de tremblement; le froid commence ordinairement par les pieds et s'étend à toute l'habitude du corps; il s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissemens, de cardialgie, de tuméfaction abdominale, de déjections et de céphalalgie; le pouls est lent et concentré. Une chaleur modérée succède, elle s'établit lentement et avec des retours irréguliers de frissons fugaces. Dans la deuxième période, la soif est modérée, le pouls fréquent sans être dur, l'urine de couleur citrine; la somnolence est quelquefois insurmontable. La troisième période consiste dans une légère

moiteur, la sueur est souvent nulle dans les premiers accès. La durée des accès varie de trois à dix heures et au-delà. L'intervalle qui s'écoule entre chacun d'eux est ordinairement accompagné d'une inertie générale et d'un sentiment de pesanteur. Cette fièvre se prolonge souvent indéfiniment, et cela d'une saison à l'autre (1). »

Il est impossible d'ajouter à ce tableau tracé de main de maître; tous les traits dont il se compose démontrent évidemment que cette fièvre est due à la nuance de gastro-entérite qui constitue la fièvre muqueuse continue. Celle-ci prend le type intermittent plus souvent que la fièvre gastrique; tandis que l'intermittente muqueuse devient moins souvent continue que la gastrique intermittente. Moins grave que cette dernière, la fièvre muqueuse intermittente est plus susceptible de passer à l'état chronique, et d'entraîner des altérations profondes dans les ganglions mésentériques, la rate ou le foie.

4° La fièvre intermittente *adynamique* a été observée une fois par Bayle; Pinel en a vu quelques exemples; néanmoins il pense que les faits de ce genre sont encore trop peu nombreux pour qu'on puisse assigner avec exactitude les caractères distinctifs de cette fièvre. L'*apyrexie n'est*, dit-il, *presque jamais complète;* on observe ce type de la fièvre adynamique plus particulièrement, ajoute-t-il, chez les individus affaiblis ou détériorés par des affections chroniques *variées*, ou par la *lésion* de quelque *viscère abdominal.* Les accès peuvent être quotidiens, double-tierces, tierces et quartes; ils prennent quelquefois alternativement ces différens types, tandis que d'autres fois ils sont irréguliers. La durée de la fièvre intermittente adynamique est encore peu connue; souvent elle succède à la fièvre adynamique continue, qui lui suc-

(1) *Nos. phil.*, I, p. 189.

cède le plus communément. Le plus ordinairement la mort en a été la suite.

On aurait peine à concevoir que l'inflammation des voies digestives, qui constitue la fièvre adynamique, puisse se manifester par des symptômes intermittens, si le simple exposé qu'on vient de lire n'expliquait le fait. L'exacerbation momentanée d'une irritation gastro-intestinale ne peut-elle pas provoquer pendant quelques heures les symptômes adynamiques chez des sujets dont l'organisme a subi de fort. [illegible] eintes, puisque l'on voit, en moins de douze heures, [illegible] ablir tous ces symptômes chez des sujets de ce genre [illegible] irritation venant à cesser ou diminuer notablement, il [illegible] t naturel que les phénomènes qui la caractérisent [illegible] sent également. Remarquons d'ailleurs que l'apyrex [illegible] n'est jamais complète; ainsi il y a seulement dimi [illegible] on de la gastro-entérite, et cette diminution suffit pou [illegible] aire cesser les symptômes sympathiques qui annoncent le redoublement et constituent l'accès. Ensuite, jamais l'adynamie n'est aussi complète, aussi bien caractérisée dans la fièvre intermittente adynamique que dans l'adynamique continue, excepté toutefois dans les derniers accès, qui se rapprochent et se confondent, quand la mort doit en être le résultat.

N'y a-t-il pas lieu de présumer que les redoublemens périodiques d'intensité de diverses phlegmasies chroniques peuvent donner lieu à des accès que l'on a pris pour ceux d'une fièvre adynamique essentielle?

5° Dans la fièvre intermittente *ataxique*, on remarque le plus souvent, dit Pinel, des *anomalies* locales, tantôt *imitant* une phlegmasie, et tantôt ayant *tous* les caractères d'un flux ou d'une névrose; de là les fièvres *pernicieuses*.

« Il n'est pas rare cependant, ajoute cet auteur, d'y

rencontrer en même temps des lésions de plusieurs fonctions à la fois. Les accès peuvent être quotidiens, double-tierces, tierces et quartes; ils prennent souvent alternativement plusieurs de ces types, et sont fréquemment irréguliers. Ils vont souvent en croissant, ou sont alternativement faibles ou forts. On connaît moins la durée des fièvres ataxiques intermittentes que celle des continues; le danger est si grand dans les premières, qu'on est obligé de les supprimer, ou au moins de changer leur caractère. Abandonnées à elles-mêmes, elles sont généralement funestes; mais elles se terminent d'une manière heureuse, aussitôt après qu'on a pu administrer le quinquina d'une manière convenable; quelquefois néanmoins elles passent à l'état de fièvres intermittentes *ordinaires*, ou à celui de fièvres ataxiques *continues*. La rechute est fréquente; elle a lieu dans les septénaires qui correspondent aux accès. On a beaucoup à craindre dans la fièvre ataxique intermittente, surtout au troisième ou quatrième accès, si ceux-ci ont toujours été en augmentant et sont très-intenses, et si l'on n'a pas eu recours au quinquina. Il reste d'autant moins d'espoir que les intervalles entre les accès sont plus courts. Le pronostic est aussi très-alarmant lorsque la fièvre tend à devenir continue. L'apparition des symptômes, de mauvais augure dans les fièvres ataxiques continues, offre le même caractère dans les intermittentes (1).

Cet exposé trop succinct ne peut donner qu'une idée incomplète des fièvres intermittentes pernicieuses, c'est pourquoi ces maladies seront le sujet du chapitre suivant.

Hildenbrand a parlé d'un typhus intermittent, Devèze d'une fièvre jaune intermittente; Pinel croit, malgré l'opinion de Bertrand, qu'il n'est pas démontré que la peste

(1) *Nos phil.*, p. 256-291.

ait jamais été intermittente; l'observation ne fournissant aucune donnée positive sur ce point de doctrine, il me paraît inutile de s'en occuper aujourd'hui.

M. Broussais rapportant toutes les fièvres essentielles des auteurs à la gastro-entérite simple ou compliquée, il en résulte qu'il voit dans toutes les fièvres intermittentes des gastro-entérites simples ou compliquées périodiques; mais il reconnaît que l'encéphale et les autres viscères, sympathiquement irrités, peuvent devenir le siége principal de l'irritation, et s'enflammer d'une manière périodique ou continue. Cette seconde proposition rend la première un peu moins exclusive; néanmoins il est contraire à l'observation d'attribuer toutes ces fièvres à une gastro-entérite, car 1° celles qui ont débuté par l'inflammation de l'estomac et des intestins, ne sont plus des gastro-entérites dès que l'encéphale ou les autres viscères deviennent le siége principal de l'inflammation; 2° il est des fièvres intermittentes sans rougeur des bords de la langue, qui est au contraire blanchâtre et humide, sans soif et sans douleur à l'épigastre, lors même qu'on appuie sur cette région. Rien n'autorise à rapporter ces fièvres à la gastro-entérite, ou bien il faudrait considérer comme telles toutes les maladies avec réaction de l'appareil circulatoire. Que l'on examine attentivement les malades, et l'on trouvera que la source de ces fièvres est dans l'encéphale, le poumon, l'utérus, et quelquefois le rein ou la vessie.

Peut-être parviendra-t-on plus tard à démontrer que plusieurs fièvres intermittentes sont dues à l'irritation périodique d'autres viscères que ceux dont je viens de parler; mais jusqu'ici rien ne prouve que le foie, le pancréas, la rate, les ganglions mésentériques, puissent être irrités primitivement dans ces maladies. Tout ce que Galien, Baillou, Spigel, Sénac, ont dit du rôle que ces

parties jouent dans la production de la fièvre intermittente en général doit actuellement s'appliquer à la gastro-entérite, ou du moins à l'irritation secondaire qu'elles subissent sous l'influence de cette inflammation, sans que d'ailleurs on puisse s'inscrire d'avance en faux contre les résultats ultérieurs de l'observation. Quelques faits me portent à penser que certaines fièvres intermittentes sont dues à l'inflammation de l'intestin grêle ou du colon seulement.

La durée du frisson, toujours plus longue dans les fièvres intermittentes que dans les fièvres continues, et la toux qui accompagne presque constamment les accès des premières, tendent à prouver que les viscères de la poitrine, et notamment le poumon, sont souvent lésés dans les fièvres périodiques. Les irritations du poumon sont-elles plus souvent intermittentes que celles des autres organes? C'est ce que l'état actuel de la science ne permet pas de décider. Sur plus de cent cas de fièvre intermittente observés par M. Roche, il n'a vu qu'une seule pneumonie intermittente. Mais il est certain que la fièvre intermittente chronique, et surtout erratique, est, dans la pluralité des cas, le résultat d'une phlegmasie chronique des bronches, du poumon ou de la plèvre.

Il résulte de la comparaison raisonnée des symptômes qui caractérisent les fièvres intermittentes, avec ceux des fièvres continues, que celles-là ne sont pas plus générales que celles-ci, qu'elles dépendent également de l'irritation, et que leur siége est le même. Il reste à examiner si quelques fièvres intermittentes ne proviennent pas de l'irritation de certains organes, moins souvent ou moins vivement affectés dans les fièvres continues; c'est peut-être ce que les progrès de l'observation dévoileront un jour.

L'ouverture des cadavres ne peut nous fournir ici de

preuves à l'appui de cette proposition, puisque la mort n'a jamais lieu dans le cours des fièvres intermittentes bénignes; nous rechercherons dans les chapitres suivans si ce genre de preuves manque entièrement.

Les causes des fièvres intermittentes sont les mêmes que celles des fièvres continues, mais les premières sont, plus souvent que les dernières, produites par l'action des émanations marécageuses sur l'organisme. Ces émanations sont, de toutes les causes qui peuvent faire naître les fièvres intermittentes, celles qui les occasionnent le plus fréquemment; néanmoins Cullen a eu tort de ne point assigner d'autres causes à ces maladies. En effet, elles peuvent être déterminées par le refroidissement de la peau dans un temps de pluie, par des excès de table répétés, des veilles forcées et fréquentes, un dérangement dans les fonctions utérines, la suppression d'un écoulement périodique quelconque, par la cessation d'une maladie cérébrale, enfin par l'irritation des organes urinaires, et notamment de l'urètre.

Dans le voisinage des marais, les fièvres intermittentes règnent durant presque toute l'année, principalement en automne et au printemps, et elles épargnent peu de personnes. Celles même qui ne séjournent que momentanément dans ce fâcheux voisinage contractent la fièvre intermittente, ou du moins acquièrent une telle prédisposition à la contracter que la cause la plus légère peut ensuite la développer en elles, lors même qu'elles vont habiter un pays plus favorable.

Après avoir établi le rapport qui existe entre les causes, la nature, le siége et les symptômes des fièvres continues, il serait inutile de recommencer ce travail pour les fièvres intermittentes, puisqu'elles offrent les mêmes symptômes, le même siége, la même nature et les mêmes causes. Mais s'il faut en croire certains auteurs:

1° L'intermittence d'une fièvre prouve qu'elle n'est point de même nature que les fièvres continues;

2° Cette intermittence dénote un siége autre que celui des fièvres continues;

3° Enfin on demande pourquoi les émanations marécageuses produisent des fièvres intermittentes plutôt que des fièvres continues.

L'intermittence des phénomènes morbides désignés sous le nom de fièvres, prouve seulement qu'ils dépendent d'une affection organique intermittente, ou sujette à des redoublemens caractérisés par ces phénomènes.

Cette intermittence des symptômes prouve seulement que l'irritation qui les occasione cède au bout de peu de temps, diminue ou cesse de provoquer l'action sympathique des organes dans lesquels ils apparaissent.

L'intermittence des fièvres a fixé dans tous les temps l'attention des observateurs; ils ont constamment cherché à s'en rendre compte. C'est ainsi qu'elle a été attribuée au développement périodique d'une matière fermentescible dans le sang, par Th. Willis; à l'introduction périodique d'un suc pancréatique trop acide dans le sang, par Fr. Deleboë; à l'irritation successive des extrémités nerveuses, des nerfs eux-mêmes, du cerveau et des fibres motrices du cœur, provenant d'une acidité ou acrimonie développée dans le suc nerveux, par Borelli. Torti dit avec raison qu'on peut rapporter à ces trois hypothèses toutes celles qu'on a proposées pour rendre raison de la production des fièvres intermittentes. La troisième a prévalu : Boerhaave et Stoll attribuaient la fièvre intermittente spécialement à une affection inexplicable des nerfs; Selle la fait dépendre en partie d'une irritabilité particulière du système nerveux, et notamment des nerfs des premières voies; J.-P. Frank s'est rapproché de cette opinion.

Reil s'est élevé à des considérations d'un autre ordre. La vitalité est sujette, suivant lui, à des oscillations journalières annoncées par la plus grande fréquence du pouls vers le soir; ces oscillations, à peine sensibles chez l'homme bien portant, le deviennent beaucoup dans le cours des maladies. De là les exacerbations depuis le soir jusqu'à minuit, et la rémission qui vient ensuite. Reil conjecture que ces oscillations ne se ressemblent pas tous les jours, et qu'elles affectent un type tierce, lequel devient surtout manifeste chez les malades. C'est ainsi qu'il explique la généralité de ce type dans les fièvres tant intermittentes que continues, et la terminaison ordinaire des fièvres aiguës aux jours impairs, tout en reconnaissant que cette loi peut être modifiée par diverses circonstances. Cet auteur regardait comme une absurdité de dire que dans l'apyrexie d'une fièvre intermittente la maladie existe, bien qu'elle ne se manifeste par aucun phénomène; le même motif lui faisait par conséquent rejeter la distinction entre les maladies périodiques et les affections intermittentes. Il attribuait donc l'intermittence des maladies à celle de l'action organique en général, et notamment à celle de la nutrition. L'intermittence de l'action vitale lui paraissait liée à l'intermittence qu'on observe dans l'univers, en tant que toutes deux provenaient, selon lui, d'une source commune à laquelle il avouait ne pouvoir remonter (1).

Ces rapprochemens ingénieux n'expliquent nullement pourquoi certaines causes occasionent des maladies intermittentes plutôt que des maladies continues. M. Roche s'est attaché à résoudre ce problème; il pense que ce sont toujours des causes intermittentes dans leur action

(1) Analyse *de la Pathologie générale de* J.-C. Reil, par M. Jourdan, dans le *Journ. univ. des Sc. méd.*, V, p. 44.

qui préparent les phlegmasies offrant ce caractère; que ce sont presque toujours des causes intermittentes qui les font naître; que tantôt l'action répétée de ces causes, tantôt l'influence de l'habitude, et souvent ces deux conditions réunies les entretiennent. Il appuie ces propositions sur les considérations suivantes.

Le printemps et l'automne sont, dit-il, les époques de l'année pendant lesquelles se développent le plus ordinairement les irritations intermittentes; celles même qui sont produites par les miasmes marécageux naissent presque toujours dans cette dernière saison. Un caractère commun à ces deux saisons étant de présenter une différence considérable entre la température du jour et celle de la nuit, et souvent en peu d'heures trois ou quatre variations très-sensibles dans la température et l'humidité de l'air, il en résulte une alternative continuelle d'action et de réaction dans le corps humain, qui ne tarde pas à en contracter l'habitude. La nuit met un terme à ces impressions, mais le lendemain et chaque jour les mêmes effets ont lieu, et c'est ainsi que l'intermittence se prépare. Que dans cet état de prédisposition un stimulus vienne à agir sur un organe quelconque, il deviendra d'autant plus facilement le siége d'une irritation intermittente que ses fonctions seront elles-mêmes soumises à la périodicité. Ici l'opinion de M. Roche se rapproche de celle de Reil.

L'action des émanations marécageuses, ajoute M. Roche, est nulle ou presque nulle pendant une partie de la journée, tandis qu'elle s'exerce dans toute sa force à une heure toujours à peu près la même. Les émanations animales et végétales putrides des marais se dégagent principalement et en plus grande quantité aux heures de la plus forte chaleur du jour. Le calorique hâte leur développement, augmente l'évaporation de l'eau qui en est

le véhicule. Ces agens délétères sont emportés par l'eau réduite en vapeur, et mêlés avec elle à la couche d'air la plus voisine. Cette couche d'air s'échauffe bientôt, devient plus légère que celles qui sont au-dessous, s'élève, fait place à une seconde qui se sature, se dilate et s'élève à son tour, est remplacée, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le soleil soit abaissé au-dessous de l'horizon. Alors la terre se refroidit peu à peu, la température des couches d'air qui en sont le plus rapprochées s'abaisse; ses couches se condensent, déposent de suite une certaine quantité de miasmes; plus le refroidissement augmente, plus grande est la quantité de miasmes déposés. Rassemblés en grande quantité sous le plus petit volume possible, et continuellement déposés sur la peau, les voies pulmonaires et les voies digestives, ils exercent une action puissante qui ne peut avoir lieu pendant le cours de la journée, puisqu'alors ils sont rapidement entraînés à une certaine hauteur dans l'atmosphère. L'action des miasmes marécageux est donc intermittente.

Ces miasmes n'étant pas les seules causes des irritations intermittentes, M. Roche en conclut qu'ils ne possèdent pas la propriété spécifique de donner naissance à des maladies à accès. Dira-t-on que les accès se répètent en vertu d'une modification particulière du tissu dont la lésion cause le trouble sympathique? Il trouve avec raison cette assertion sans valeur en ce que tout phénomène vital dépend d'une modification organique particulière. Il en conclut que les accès se répètent en vertu de cette tendance de tous nos tissus à répéter certains actes, par cela seul qu'ils les ont exécutés plusieurs fois, et lors même que la cause qui les provoquait a cessé d'agir. Mais les accès sont quelquefois indépendans les uns des autres, et ne se répètent que parce que les causes se renouvellent; il en est ainsi chez les hommes qui guérissent

par le seul fait de leur éloignement des marais, et quand les accès offrent entre eux un intervalle de dix, quinze, vingt, trente jours et plus. Enfin, dit M. Roche, les accès sont souvent entretenus tout à la fois par l'habitude et par la persévérance d'action des miasmes; et c'est ce qui a lieu chez les malades qui continuent à habiter dans le foyer d'émanations.

Telle est la manière dont M. Roche pense que l'on peut rendre raison de l'intermittence des irritations. Intermittence des causes prédisposantes, intermittence des causes occasionelles, habitude, intermittence des effets morbides : tel est, suivant lui, l'enchaînement naturel des faits et l'explication la plus naturelle qu'on puisse en donner.

Si l'on objecte à sa théorie que les fièvres intermittentes se développent quelquefois dans les villes, pendant la température la plus uniforme, sous l'influence d'une cause survenue brusquement, telle qu'une frayeur, une averse, et qu'alors du moins on ne peut attribuer l'intermittence de la maladie à l'intermittence de sa cause, il répond que la maladie a été produite, ou du moins préparée par des causes périodiques dont on ne remarque point la périodicité. Qu'on interroge les malades, dit-il, et l'on apprendra qu'avant de le devenir, celui-ci cherchait chaque jour à réveiller, par des mets de haut goût, son appétit diminué; celui-là remplaçait par des spiritueux ce que son estomac refusait d'alimens sur la dose habituelle; un autre s'enivrait; un quatrième abusait du café; en un mot, tous commettaient des infractions aux lois de l'hygiène, à des heures à peu près fixes.

L'intermittence des névralgies périodiques déterminées par des causes instantanées, telles qu'un coup, l'avulsion d'une dent, lui paraît devoir être attribuée à ce que, chez certains sujets, il existe une si grande ten-

dance à la répétition des sensations éprouvées, qu'il suffit quelquefois d'une seule impression un peu forte pour que la sensation qui l'a accompagnée se renouvelle le lendemain et les jours suivans.

Quant à la diversité des types, il croit qu'il ne faut en chercher la raison que dans la différence d'excitabilité des sujets, tout en reconnaissant que ce point demande à être éclairci (1).

L'idée d'attribuer l'intermittencé des maladies à l'intermittence des causes qui les produisent, et à la tendance des organes à répéter les mouvemens qu'ils ont exécutés une et surtout plusieurs fois, me paraît fort heureuse. Mais je crois qu'il faut la réunion de ces deux conditions pour déterminer une maladie intermittente; autrement on demanderait pourquoi les causes morbifiques intermittentes étant les plus fréquentes, les maladies intermittentes sont les plus rares. En admettant une prédisposition organique, on explique pourquoi dans un pays marécageux tous les sujets qui l'habitent, et tous ceux qui le traversent, ne contractent pas la fièvre intermittente, même en supposant que toutes les circonstances soient égales pour tous; et comment il se fait que les émanations marécageuses déterminent des fièvres continues chez certaines personnes.

Puisque les émanations des marais occasionent, plus rarement à la vérité, des fièvres continues; puisque les fièvres intermittentes, même celles qui doivent leur origine aux émanations marécageuses, se convertissent fréquemment en fièvres continues; bien que l'action des émanations marécageuses sur l'organisme soit la cause

(1) *Voy.* la *Réfutation des Objections faites à la nouvelle doctrine*, par M. Roche, p 159; et son analyse de l'ouvrage de M. Mongellaz, dans les *Annales de la Médecine physiologique*, I, p. 116-127.

la plus commune des fièvres intermittentes, on ne peut en conclure que celles ci soient d'une autre nature que les fièvres continues.

Toutes les fois que l'on compare deux espèces, sans avoir égard à une autre qui les sépare dans l'ordre naturel, on croit voir entre elles une disparité très-marquée; mais que l'on rétablisse la série, et cette disparité cesse en grande partie; on ne sait plus où finit la première espèce, où commence et finit la seconde, où commence la troisième.

C'est ainsi qu'il paraît y avoir une différence très-prononcée entre les fièvres continues et les intermittentes; mais si l'on se représente dans l'intervalle les fièvres rémittentes et les fièvres subintrantes; si l'on réfléchit à la permutation si fréquente de ces fièvres les unes dans les autres, on ne peut plus affirmer de bonne foi que la différence du type soit l'indice certain d'une différence spécifique dans ces maladies. Ici plus qu'ailleurs, peut-être, il faut se ressouvenir que nos classifications sont le plus souvent fondées sur des apparences extérieures, qui n'ont d'importance que relativement à la manière dont elles affectent nos sens, et qui, dans la nature, sont tout-à-fait secondaires.

Plusieurs médecins pensent encore que les fièvres intermittentes ne sont telles que parce qu'elles résident dans le système nerveux. Cette opinion n'explique rien, car il reste à demander pourquoi et comment les fièvres nerveuses sont intermittentes, et en quoi les fièvres intermittentes nerveuses diffèrent des fièvres nerveuses continues. Pinel a prouvé que les fièvres intermittentes, que l'on dit être dépourvues de symptômes inflammatoires, gastriques ou muqueux, ne paraissent telles que parce qu'elles sont encore à leur début ou déjà parvenues à leur déclin, et par conséquent peu prononcées. J'ajou-

terai qu'il n'y a jamais de fièvre intermittente sans symptômes d'irritation prédominante d'une partie quelconque du corps, et que, n'y eût-il que celle du cœur, on ne serait pas autorisé à la méconnaître, et à placer vaguement le siége de la maladie dans le système nerveux.

Qu'entend-on par là, d'ailleurs? Veut-on dire que tout ce système est lésé dans la fièvre intermittente? On se trompe évidemment, car quelle altération observe-t-on le plus ordinairement dans les organes des sens? Lorsqu'on réfléchit à l'analogie des effets de la peur et du froid sur l'organisme, avec les phénomènes fébriles, on est tenté de regarder le cerveau comme jouant un grand rôle dans la fièvre intermittente; cette opinion n'est au moins pas dénuée de toute probabilité. Mais si ce viscère est légèrement irrité dans plusieurs des fièvres périodiques, comme dans plusieurs fièvres continues, cette lésion est le plus ordinairement si peu intense qu'il y aurait de l'aveuglement à lui attribuer le développement de tous les symptômes des premières, ou bien, pour être conséquent, il faudrait lui rapporter la production de ceux qui caractérisent les dernières. Le cerveau, ou, pour parler plus exactement, les parties contenues dans le crâne ne sont notablement lésées que dans quelques cas de fièvre intermittente inflammatoire; elles le sont, mais à un degré moindre, dans quelques fièvres muqueuses intermittentes; le plus haut degré de leur affection ne se manifeste que dans les fièvres pernicieuses dont il sera fait mention plus loin.

M. Guérin, de Mamers, pense que les centres nerveux cérébro-spinaux jouent incontestablement un rôle, le premier rôle même, dans la production des phénomènes des fièvres intermittentes comme de la fièvre en général, mais que ces fièvres n'existent réellement avec toutes les conditions qui les caractérisent, avec tous leurs attributs,

que lorsque, par l'action directe des causes ou le fait des influences sympathiques ou autrement, le trouble des fonctions s'est étendu jusqu'à l'appareil circulatoire. Le système sanguin joue donc un rôle nécessaire dans la production des accidens des accès des fièvres intermittentes; or, ce rôle ne consiste manifestement que dans le transport et l'*accumulation* du sang sur les organes malades. On ne peut donc dire d'une manière absolue que la fièvre intermittente a son siége dans le système nerveux. En considérant la fièvre en elle-même ou autrement dans ses accidens caractéristiques, qui tous se rattachent à l'excitation du mouvement circulatoire, fréquence du pouls, chaleur, etc., on trouve que son siége positif, abstraction faite du type, est toujours dans le système sanguin. Mais en considérant à leur tour les fièvres intermittentes dans leur condition et leurs accidens, c'est-à-dire dans l'intermittence elle-même et dans ses phénomènes congestionnaires des accès, on trouve aussi que leur première cause est très-positivement dans le système nerveux, et que sous ce rapport on peut considérer ces fièvres comme y résidant elles-mêmes. En outre, M. Guérin, de Mamers, divise les fièvres intermittentes en celles qui dépendent d'une lésion directe et primitive, d'une *excitation* anormale propre des centres cérébro-spinaux, et celles par lésion purement sympathique de ces mêmes parties, leur excitation anormale provenant alors d'*irritation* existant dans d'autres points de l'économie. Les premières se manifestent aussitôt avec le caractère qui leur est propre, l'intermittence; les autres, d'abord continues, ne revêtent que plus tard le même caractère. L'affection locale dans les fièvres intermittentes symptomatiques est à l'ordinaire l'élément morbide principal, tandis que dans les fièvres intermittentes idiopathiques, c'est la fièvre elle-même, ou mieux la lésion

des centres nerveux qui la provoque, et la réaction générale du système sanguin qui la caractérise et la constitue aux yeux de l'observateur.

Il résulte de là que M. Guérin ne voit dans les fièvres intermittentes que des excitations anormales des centres cérébro-spinaux, provoquant ou compliquant des transports, des accumulations de sang sur d'autres organes, des congestions, des irritations sur d'autres points de l'économie. Il avance d'ailleurs que, chez les individus morts de fièvres intermittentes, on trouve communément les centres cérébro-spinaux dans l'état de congestion; leur substance est rouge, ramollie, injectée, infiltrée; leurs vaisseaux sont distendus, gorgés de sang, et leurs annexes souvent enflammés.

Ainsi M. Guérin donne le nom de fièvres intermittentes idiopathiques aux sur-excitations nerveuses primitives, caractérisées par des symptômes périodiques, et celui de fièvres intermittentes symptomatiques aux surexcitations nerveuses, caractérisées par des symptômes périodiques, mais dues à des irritations organiques internes ou externes.

Les fièvres intermittentes sont donc pour lui des maladies plus particulièrement nerveuses; or, comme, suivant lui, les centres nerveux jouent également le premier rôle dans les fièvres en général, voilà toutes les fièvres rangées parmi les maladies du système nerveux; soit, mais il faudra y mettre également grand nombre de phlegmasies qui débutent absolument de la même manière que les fièvres. Il reste à déterminer pourquoi les fièvres intermittentes sont intermittentes; or, voici le motif: c'est que chez elles l'affection prédomine dans les centres cérébro-spinaux, tandis qu'elle occupe la totalité du système sanguin et l'appareil nerveux ganglionnaire dans les fièvres continues, auxquelles le système cérébro-

spinal ne prend part que par accident, d'une manière éloignée et non nécessaire. Au contraire, le système ganglionnaire et le système vasculaire ne sont affectés que secondairement dans les fièvres intermittentes. On entrevoit comment M. Guérin, de Mamers, combine et fait jouer tout cela, quand il s'agit des fièvres rémittentes [1].

Certes, on peut affirmer que le système nerveux joue un grand rôle dans la production des fièvres en général, et dans celle des fièvres intermittentes en particulier; on peut dire que dans ces dernières le système nerveux joue le premier rôle, et étayer tout cela de rapprochemens ingénieux entre les phénomènes des névralgies, des douleurs et autres affections plus manifestement nerveuses. Mais le rôle que le système ganglionnaire joue dans l'état de santé est trop peu connu pour que l'on affirme rien sur celui qu'il peut jouer dans l'état de maladie. L'argutie médicale, qui s'ébattait jadis dans les humeurs, se réfugie aujourd'hui, pour quelques personnes, dans le système nerveux. Accueillons le fruit des méditations de M. Guérin, de Mamers, et autres, comme des vues ingénieuses qui exigent la sanction du temps, et ne nous pressons pas de bâtir sur elles des méthodes thérapeutiques; là où l'expérience parle clairement, la théorie peut se taire quand elle n'a rien de positif à dire.

(1) *Des Fièvres intermittentes sous le rapport de l'étiologie*, dans le *Journal des progrès*, 1830; t. II et III. Dans ce Mémoire, publié en 1830, M. Guérin, de Mamers, donne à entendre qu'il a dit avant moi que toutes les fièvres intermittentes n'étaient point des gastro-entérites; apparemment il a écrit cela avant 1817, époque à laquelle je publiai mes *Réflexions sur la nouvelle doctrine médicale*, dans le *Journal universel des sciences médicales*; époque à laquelle le nom de M. Guérin, de Mamers, m'était inconnu, quatre ans par conséquent avant l'impression de sa thèse.

M. Guérin, de Mamers, est parvenu à éviter de qualifier d'inflammations les fièvres intermittentes; soit, mais qu'il trace une fois pour toutes entre l'inflammation et la surexcitation, la congestion et l'irritation, une ligne de démarcation telle que tout le monde médical l'adopte. Jusque là surexcitation, irritation, phlegmasie, demeureront des états morbides ou légers, momentanés ou profonds et durables, irrémédiables même, selon leur degré, l'énergie, la durée des causes, la disposition des sujets, le mode de traitement, etc. Discuter pour décider qu'une maladie est ou n'est point parvenue au degré de l'inflammation ne pourrait être utile que dans les cas où l'inflammation exigerait quelque remède spécifique, dangereux dans les cas d'irritation, d'excitation, de congestion. Mais il n'en est pas ainsi; ce sont les mêmes moyens appliqués à des degrés différens. Seulement on insiste plus ou moins sur les dérivatifs ou sur les émissions sanguines, selon les sujets et en raison des symptômes, de l'intensité de la maladie, et du type quand celle-ci est intermittente.

On voit avec plaisir le système nerveux devenir l'objet de recherches spéciales; mais malheureusement ces recherches ne s'exercent que sur des faits déjà connus et non sur de nouvelles découvertes, sur de nouvelles expériences. Je ne sais quoi s'oppose à la jonction de tant de travaux sur un appareil qui lie tous les organes les uns aux autres, et les empêche d'être portés avec utilité dans la thérapeutique.

La distinction que M. Guérin, de Mamers, établit entre les fièvres intermittentes où le système nerveux cérébro-spinal est primitivement affecté, et celles où il ne l'est que secondairement, serait fort utile si elle était fondée, malgré les dénominations vicieuses qu'il leur applique; mais le moyen de faire cette distinction au lit du malade,

en supposant qu'elle soit puisée dans la nature, ce dont il est permis de douter, puisqu'il ne nous a point mis à même de la faire dans la pratique. Bien d'autres avant lui avaient voulu distinguer les fièvres intermittentes en nerveuses, inflammatoires, etc.; mais aucun auteur n'avait donné pour primitives celles qui débutent par le type intermittent, et pour symptomatiques celles qui se montrent d'abord avec le type continu. A ce compte, toute fièvre intermittente, proprement dite, serait idiopathique; et les affections locales auxquelles se lie la réaction seraient secondaires. Ce n'était pas la peine de faire un si grand détour pour revenir où l'on en était jadis.

M. Alard place dans les vaisseaux absorbans le siége des fièvres intermittentes, et il pense rendre ainsi raison du type de ces fièvres, mais il faudrait pour cela que toutes les maladies intermittentes eussent leur siége dans le système absorbant. Cette objection s'applique également à la théorie des auteurs qui prétendent expliquer l'intermittence des fièvres, en les faisant provenir d'une affection nerveuse.

Que les médecins peu nombreux qui prétendent encore qu'il y a dans les fièvres intermittentes quelque chose de spécifique, et qui en concluent qu'elles sont essentielles, nous disent en quoi consiste ce quelque chose; qu'ils nous en fassent connaître la cause, la nature, et qu'ils nous révèlent les indications qui en découlent. Jusque-là nous continuerons à ne voir dans les fièvres intermittentes, que des irritations d'un ou de plusieurs organes, donnant lieu à des phénomènes intermittens. Il est temps que le connu prenne le pas sur l'inconnu.

De ce que ces fièvres sont intermittentes, on a prétendu qu'elles ne pouvaient être dues à une inflammation. Mais personne n'a dit qu'elles fussent toujours dues à une inflammation aussi intense que celle du tissu cellulaire; et

il suffit d'admettre qu'elles dépendent d'une des nuances, tantôt légères, tantôt intenses de cet état morbide. Je de m'arrêterai pas à prouver ici, contre M. Tommasini, que l'inflammation la mieux caractérisée peut se montrer avec le type intermittent; j'en appelle à l'expérience des praticiens et à l'érudition des médecins instruits, et par conséquent à lui-même. M. Tommasini croit n'avoir jamais ou presque jamais vu de phlegmasies intermittentes, parce qu'il a pris pour des fièvres essentielles celles qui se sont offertes dans le cours de sa pratique.

Si j'ai démontré que les fièvres intermittentes ne diffèrent des fièvres continues que sous le rapport du type, et qu'une différence dans le type n'annonce point une différence spécifique dans la nature de l'altération organique, il demeure prouvé que les unes et les autres dépendent d'une irritation locale dont il est à désirer que l'on étudie, avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'ici, l'étendue et la profondeur.

Traitement des fièvres intermittentes, et spécialement des fièvres intermittentes bénignes.

La première question qui se présente, lorsqu'on réfléchit au traitement des fièvres intermittentes, est de savoir s'il convient d'en tenter la guérison. Quelque absurde que paraisse cette demande, elle est devenue nécessaire depuis qu'il a plu à Boerhaave de dire que la fièvre intermittente disposait à la longévité. Ce qui a fait croire que cette fièvre pouvait être quelquefois avantageuse au malade, c'est qu'on a vu, dans un très-petit nombre de cas, la mélancolie, la manie, l'épilepsie, la goutte, la paralysie cesser après son apparition.

Si la fièvre intermittente est aussi avantageuse qu'on

le prétend aux maniaques, aux épileptiques, aux goutteux et aux paralytiques, je ne vois pas pourquoi on ne les envoie point habiter au milieu des Marais-Pontins ou à Batavia, au lieu de leur faire respirer l'air pur des Pyrénées, de la Côte-d'Or ou des Vosges. Qu'il soit du moins permis aux personnes qui ne sont point affectées de ces maladies, de se débarrasser de la fièvre intermittente, dès qu'elle vient les saisir; et que l'on se contente de la respecter chez les maniaques, les épileptiques et les paralytiques, voire même chez les goutteux, s'il leur est plus agréable d'avoir la fièvre que la goutte.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à mesure que les accès de la fièvre intermittente se répètent, lorsqu'ils ne vont pas en diminuant d'intensité, le sujet s'affaiblit plus ou moins rapidement; les organes digestifs s'irritent lorsque déjà ils n'étaient pas affectés, et finissent par rester irrités dans l'apyrexie. Les viscères qui concourent à la digestion, le foie, la rate, les ganglions mésentériques s'affectent peu à peu; qu'on me pardonne cette répétition, elle n'est pas inutile.

Il résulte de là qu'il importe d'arrêter les accès d'une fièvre intermittente, toutes les fois qu'on peut le faire sans occasioner des maux plus grands, ou du moins aussi grands que ceux qu'on veut éviter. Cette distinction, il est vrai, n'est pas toujours facile. On a cru voir, dans plusieurs cas, que le traitement mis en usage pour guérir la fièvre tantôt semblait la perpétuer, et tantôt ne la supprimait qu'en favorisant le développement morbide de la rate, du foie ou des ganglions du mésentère; les faits qui établissent cette proposition sont trop nombreux pour qu'on puisse la révoquer en doute. Ils ont été la source de discussions sur lesquelles on n'a jamais été d'accord.

Il me paraît que les suites souvent fâcheuses du trai-

tement généralement employé jusqu'ici sont provenues : 1° de la nature même du traitement, 2° de la prédisposition morbide de la membrane muqueuse gastro-intestinale, du foie, de la rate, des ganglions mésentériques ou des viscères thoraciques; 3° de la persistance des causes morbifiques.

La première chose à faire pour la guérison de la fièvre intermittente, plus encore que pour celle de toute autre fièvre, est de s'enquérir avec soin des conditions de tous genres au milieu desquelles le sujet se trouve placé. Si, par exemple, la maladie est l'effet des émanations marécageuses, en vain on prodiguera les moyens curatifs les plus énergiques; ils échoueront, ou bien il faudra les employer avec une activité dont les suites ne pourront être que funestes, lors même que l'on obtiendra la cessation de ce qu'on appelle la fièvre, c'est-à-dire des symptômes sympathiques intermittens d'une lésion qu'on rendra continue à force de drogues. Le changement de lieu, d'habitation, de nourriture, de profession, et les voyages, guérissent plus de fièvres intermittentes que les médicamens. On peut en dire autant des émotions vives, des affections gaies, des passions, qui portent l'action vitale à la périphérie. Lorsque ces moyens ne suffisent pas, ils contribuent puissamment à l'efficacité des autres agens thérapeutiques.

La prédisposition morbide des viscères abdominaux et pectoraux doit être prise en grande considération dans le traitement des fièvres intermittentes, soit pour le choix des moyens décisifs, soit pour l'emploi des moyens préparatoires qui peuvent en amener le succès, en prévenir les inconvéniens. Dès qu'un sujet prédisposé aux irritations chroniques de l'un ou l'autre de ces viscères, vient à être affecté de fièvre intermittente, après avoir écarté les causes externes qui ont pu faire naître cette maladie ou

qui pourraient l'entretenir, il faut se hâter de la faire cesser, lorsqu'elle dépend de l'irritation des voies digestives, car cette irritation, en se répétant, finit par déterminer l'irritation chronique des viscères voisins. Néanmoins il est alors utile de mettre en usage les moyens qui diminuent la prédisposition morbide de ces derniers. Telle est encore la conduite qu'il faut tenir quand on craint de voir la poitrine s'affecter; ce qui au reste n'a guère lieu que sous l'influence de causes extérieures qui ne peuvent être écartées, ou lorsqu'il existe une inflammation préexistante de la plèvre, des bronches ou du parenchyme pulmonaire, susceptible de s'exaspérer sous l'influence sympathique d'une irritation gastrique [1]. Quant aux sujets prédisposés aux irritations encéphaliques, aux maladies mentales, ces maladies sont tellement fâcheuses qu'il vaut mieux ne pas s'opposer aux progrès de la fièvre intermittente que de chercher à la guérir, ainsi qu'il a été dit plus haut, quoique cependant il ne soit pas impossible que l'on trouve par la suite le moyen de remédier à celle-ci sans rappeler celles-là.

Le traitement des fièvres intermittentes ayant été jusqu'ici purement empirique, on doit peu s'étonner que, souvent employé avec trop d'énergie, sans préparation, et même en temps inopportun, il ait souvent nui, lors même qu'il a fait cesser la fièvre.

Les anciens, qui ne connaissaient point le quinquina, traitaient les fièvres intermittentes absolument comme les fièvres continues : ils saignaient, puis ils évacuaient, ensuite ils revenaient à la saignée pour évacuer encore, et ainsi de suite. Une abstinence sévère était ordonnée dans les premiers jours; on frictionnait avec force le corps des malades, on leur faisait prendre des bains,

(1) *Histoire des Phlegmasies chroniques.*

puis on prescrivait le vin à doses progressivement plus considérables ; à l'instant où l'accès était sur le point de se manifester, on réchauffait la surface du corps par tous les moyens possibles. Je suis parvenu à entraver un accès de fièvre en faisant couvrir de linges très-chauds, sans cesse renouvelés, le corps d'une jeune dame, au moment où elle commençait à éprouver le frisson. Ce moyen trop négligé, les bains chauds et les frictions dispenseraient peut-être de beaucoup d'autres, si on les employait avec soin à l'approche des accès de plusieurs fièvres intermittentes. Stoll range les sudorifiques, les opiacés, le bain, le séjour au lit, les exercices du corps, les sinapismes et les vésicatoires au nombre des moyens qui peuvent prévenir le retour des accès, lorsqu'on les emploie peu de temps avant que ceux-ci ne s'établissent.

Dès que l'usage des composés chimiques fut introduit dans la pratique de la médecine, on choisit les plus monstrueux pour remplacer le vin employé par les anciens, mais ils ont été remplacés à leur tour par le quinquina.

Lorsque le quinquina fut apporté en Europe, il trouva de chauds partisans et des antagonistes non moins ardens : le plus remarquable parmi les premiers fut Torti, et parmi les derniers Ramazzini. Tous deux exerçant la médecine dans le même pays, s'étudièrent à exalter l'un les vertus, l'autre les inconvéniens de ce médicament. Ramazzini avait préconisé d'abord l'emploi de ce remède, et ce ne fut qu'après une longue expérience qu'il en reconnut les mauvais effets; il n'en proscrivait pas l'usage, il se bornait à le restreindre. Torti le recommandait dans tous les cas sans exception (1). Torti a triomphé jusqu'à

(1) B. Ramazzini, *Dabusu chinæ chinæ*: F. Torti, *Responsiones ad hanc d ssertat onem*; à la suite de son traité intitulé *Therapeutice specialis ad febres period cas pern c osas*. Liége, 1821, II.

ces derniers temps. Depuis lui l'usage du quinquina s'est étendu non-seulement des fièvres pernicieuses aux fièvres bénignes, mais encore aux fièvres continues. S'il est incontestable que ce médicament rend des services inappréciables dans les fièvres intermittentes, et ces services sont aussi évidens que les victimes qu'a fait périr cette substance dans le traitement des fièvres continues ont été nombreuses, il n'est pas moins vrai que l'empirisme le plus aveugle peut seul le prescrire dans toutes les fièvres intermittentes.

La cherté du quinquina, sa rareté dans quelques circonstances, le dégoût insurmontable qu'il inspire aux malades, ont fait rechercher des moyens qui pussent le remplacer. On en a trouvé, mais aucun d'eux n'a été employé aussi souvent que ce végétal dans les fièvres intermittentes; de telle sorte qu'on le considère encore comme celui de tous sur lequel on doit compter davantage; on le préfère exclusivement dans la plupart des cas, bien que, dans des cas absolument semblables, d'autres moyens aient également réussi, moins souvent à la vérité, parce qu'on les a employés plus rarement.

Ces préliminaires étaient indispensables pour éviter des répétitions; voyons maintenant quelles ont été les principales méthodes suivies jusqu'à ce jour dans le traitement des fièvres intermittentes, et en particulier dans celui des bénignes.

Frank trace de la manière suivante le traitement de la fièvre intermittente bénigne sans complication, c'est-à-dire de celle qui n'est ni gastrique, ni inflammatoire, ni pernicieuse, ni larvée. Après que deux ou trois accès ont fait reconnaître le caractère de la maladie, et lorsque son apparition n'a pas été le signal de la guérison d'une autre maladie, il veut qu'on administre le quinquina en substance et seul. Quelquefois, dit-il, à cause de l'*idiosyn-*

crasie du malade, de la *sensibilité* et de l'*irritabilité* de l'*estomac* et des *intestins*, cette écorce *irrite* le ventricule et produit un sentiment d'oppression ; elle est rejetée par le vomissement, ou se précipite par les selles. Dans le premier cas, il recommande un aromatique agréable, et dans les deux autres l'opium, soit avant, soit avec le fébrifuge. Bien que l'infusion de quinquina à froid ou à chaud, la décoction, l'extrait gommeux ou résineux de cette substance, et même les lavemens, ainsi que les applications extérieures, aient souvent guéri la fièvre intermittente, le quinquina en substance est préférable. Il faut l'administrer dans l'apyrexie, au moins une heure après l'accès qui vient de finir, au moins deux heures avant celui qui doit suivre. Si on l'administre dans les deux heures qui précèdent l'accès, les malades sont affectés d'une *sensibilité* plus grande; ils éprouvent des nausées, une répugnance invincible et vomissent le médicament. Deux gros suffisent quelquefois ; souvent il faut en donner trois, quatre et même six, soit en une seule dose, soit en plusieurs prises plus ou moins fortes, selon que l'apyrexie est plus ou moins longue, séparées par une demi-heure d'intervalle, et distribuées de telle sorte que les moins considérables soient administrées les dernières.

Le premier accès qui doit succéder à l'administration du quinquina ne présente souvent aucune diminution ; souvent même il est plus fort que le précédent, ce qui ne doit pas détourner de continuer l'emploi de ce médicament. On est ordinairement obligé d'en administrer en tout jusqu'à trois onces. Les doses doivent être d'autant plus considérables que les accès deviennent moins marqués, jusqu'à ce qu'ils aient cessé ; alors on continue l'usage de ce médicament, mais à plus faibles doses, de moins en moins rapprochées.

Frank avoue que le quinquina seul ne réussit pas toujours, qu'il échoue chez *certains individus*, que la fièvre cède mieux quelquefois à ce médicament uni à l'opium, ou bien à l'opium seul, à l'ipécacuanha, à l'émétique, donné à petites doses, à l'usage d'un mets vivement désiré, quelquefois bizarre, au changement d'air, et enfin aux *amulettes*.

La résistance de la fièvre à l'action du quinquina dépend souvent, selon cet auteur, de ce qu'elle n'est pas *légitime*, c'est-à-dire, de ce qu'il y a une *complication* inconnue, telle que les *amas intérieurs* de *saburres latentes*, menace de *pléthore*, ou même une *obstruction*, un *squirre*, un *cancer* de quelque viscère, surtout du foie, de la rate, un *vice spécifique*, la *suppression d'un flux*, « qui, dit-il, demandent un traitement particulier, quelquefois n'en admettent aucun, et s'exaspèrent par l'usage inconsidéré de l'écorce du Pérou. »

Ces principes étaient ceux des praticiens les plus habiles, il y a peu d'années; ils sont encore le résultat positif des faits, si on en élague une théorie surannée. D'abord, comme il a déjà été dit, les observations de fièvres intermittentes simples sont toutes tronquées, incomplètes ou mal jugées, soit que l'auteur qui les rapporte ait omis les signes de l'irritation de l'estomac, de la poitrine ou de l'encéphale, soit qu'il ne les ait pas reconnus, soit enfin qu'il les ait affaiblis parce qu'il n'en connaissait pas l'importance. Par conséquent, il n'est peut-être pas un seul cas de fièvre intermittente qui nécessite l'emploi du quinquina seulement. Ensuite, si Frank et les médecins qui partagent ses opinions avaient connu les signes de l'irritation gastrique, ils auraient su que la continuité de cette irritation explique les cas où le quinquina ne guérit pas les fièvres intermittentes, beaucoup mieux que l'*idiosyncrasie* du sujet, les *saburres*, les *obstructions*,

les *vices spécifiques* et la *suppression des flux*. Qu'on ne dise pas que ces médecins ont connu la gastro-entérite, parce qu'ils parlent de la *sensibilité* et de l'*irritabilité* de l'estomac et des intestins : cette sensibilité, cette irritabilité n'étaient pour eux qu'une particularité individuelle et non la cause prochaine des phénomènes fébriles. Quant à la pléthore, on doit les louer d'avoir reconnu qu'elle s'oppose à la guérison par le quinquina. Il est évident aujourd'hui que cette condition de l'organisme dispose le cœur à l'irritation, favorise singulièrement la prolongation de la gastro-entérite, ou rend l'estomac plus susceptible de s'enflammer sous l'empire du quinquina, quand l'irritation fébrile réside ailleurs que dans ce viscère.

Au lieu de suivre Frank dans ce qu'il dit du traitement des fièvres intermittentes compliquées, écoutons Stoll et Cullen sur ce qu'on doit faire pendant les accès de la fièvre intermittente en général et de l'inflammatoire, puis nous rapporterons l'opinion de Pinel sur le traitement des intermittentes gastriques et muqueuses.

« Dans le temps du froid, il faut, dit Stoll, donner une boisson doucement diaphorétique, tiède, souvent et peu à la fois; par ce moyen, aidé de la chaleur du lit, et en s'abstenant de nourriture quelques heures avant l'invasion, on prévient un vomissement incommode dans l'accès.

» La chaleur ayant succédé, le repos, les couvertures du lit plus légères, la limonade conviennent, et si elle est exorbitante, que le sujet soit pléthorique, disposé à l'apoplexie, la saignée elle-même pratiquée avec précautions.

» La sueur commencée doit être entretenue doucement, en restant au lit, par des boissons tièdes, l'infusion de fleurs de sureau, le petit-lait fait au

vin ; il ne faut pas la provoquer par force : après la sueur, le repos, le sommeil et la nourriture conviennent. »

Si l'on ajoute que l'application des sangsues à l'épigastre ou aux tempes est souvent préférable à la saignée, que le petit-lait est de trop, et qu'il ne faut pas se hâter de donner des alimens, ces préceptes généraux sont encore les seuls auxquels on doive se conformer, pendant les accès de la fièvre intermittente.

Pinel n'admettant pas de fièvres intermittentes *inflammatoires*, c'est encore dans Stoll qu'il faut aller chercher d'utiles conseils pour le traitement de ces maladies : « La méthode *anti-phlogistique*, dit-il, convient aux intermittentes du printemps, des sujets pléthoriques, des athlétiques, et lorsque l'excès de santé est cause de la fièvre, à celles des individus disposés aux inflammations, à l'apoplexie, qui sont dans un *léger état* de péripneumonie, de pleurésie, qui crachent le sang; dans une fièvre dégénérant très-facilement, par la nature de l'épidémie, en continue inflammatoire; quand les paroxismes se prolongent et que l'apyrexie n'est pas complète; quand il y a un mal de tête violent et inflammatoire, un délire fou, furieux. »

Cet habile praticien avait donc reconnu la nécessité d'employer les anti-phlogistiques contre les gastro-entérites, les pleurésies, les péripneumonies, les encéphalites intermittentes ou à sympathies intermittentes du printemps, qu'il avait entrevues malgré les ténèbres des théories de son temps. Mais comme il n'est donné à personne de s'élever tout-à-fait au-dessus des préjugés du siècle où l'on vit, il permettait de joindre à la saignée les sels neutres, les eccoprotiques; ces moyens, même administrés avec réserve, ne pouvaient être sans inconvénient que dans les cas où l'irritation avait son siége dans l'encé-

phale; ils l'entretenaient certainement quand elle résidait dans l'estomac, et surtout dans les intestins.

Cullen établissait trois indications générales à l'égard des fièvres intermittentes; il faut, dit-il : 1° dans le temps de l'intermission, prévenir le retour du paroxisme; 2° dans le temps du paroxisme, le diriger de manière à obtenir une crise parfaite de la maladie; 3° détruire certaines circonstances qui pourraient empêcher de remplir les deux premières indications.

Il voulait qu'on remplît la première : 1° par les stimulans donnés intérieurement sans exciter la sueur, ou donnés de manière à exciter la sueur et à l'entretenir quelque temps après que la période de l'accès est passée; par des doses d'émétique capables d'exciter uniquement la nausée, données environ une heure avant le temps de l'accès; 2° par les astringens seuls, les amers seuls, les astringens et les amers réunis, les astringens et les aromatiques réunis, les toniques métalliques, les narcotiques, ou par une peur vive. En même temps, il recommandait l'exercice, et de prendre autant d'alimens que le permettent l'appétit et la manière dont se fait la digestion.

Le quinquina, disait-il, peut se donner sans danger, dans quelque période que ce soit des fièvres intermittentes, *pourvu que la diathèse inflammatoire ne domine pas dans le système, et qu'il n'y ait aucune congestion considérable ou fixe dans les viscères de l'abdomen*; le temps propre pour le prescrire est celui de l'intermission; on doit s'en abstenir pendant les paroxismes; il faut le donner le plus près possible de l'accès, *autant que la disposition de l'estomac le permet*; il ne suffit pas d'arrêter une fois par son usage le retour du paroxisme, il faut en continuer l'usage à des intervalles convenables.

Pour satisfaire à la seconde indication, il donnait : 1° les émétiques pendant le froid ou au commencement

de la chaleur de l'accès; 2° les narcotiques pendant la chaleur.

Lorsqu'il existait une diathèse inflammatoire dominante dans le système, et des congestions fixées dans les viscères de l'abdomen, il détruisait la première par la saignée et le régime anti-phlogistique, et les dernières par le vomissement et les purgatifs. Cette méthode ne lui réussissait sans doute pas toujours, car il ajoute: Lorsque ces moyens ne réussissent pas en peu de temps, je pense qu'il est plus sûr de tenter la cure de la maladie par les stimulans non sudorifiques, l'émétique à doses nauséabondes, que par les astringens, les amers, les aromatiques, les toniques, les narcotiques, etc. (1).

Il résulte de là que Cullen avait fort bien reconnu la fréquence de l'inflammation dans les fièvres au moins intermittentes, les inconvéniens ainsi que l'inutilité des toniques en pareil cas, et qu'il cherchait alors à faire cesser la fièvre par un mode de traitement révulsif ou anti-gastrique; mais alors on ignorait la véritable nature des prétendus embarras, des congestions des voies digestives; et il avait recours à des doses nauséabondes d'émétique, dans les cas où aujourd'hui l'on applique avec succès des sangsues à l'épigastre, à l'hypochondre et à l'anus. Il s'en fallait d'ailleurs de beaucoup qu'à cette époque, le traitement de ces fièvres se réduisît à l'administration empirique du quinquina.

Sydenham, Pringle, Huxham, Grant et beaucoup d'autres praticiens avaient recommandé la saignée dans les fièvres intermittentes printannières. Il était réservé à notre siècle de voir bannir un moyen si puissant du traitement de cette maladie. Mais il faut dire à la louange de plusieurs de nos confrères, que, malgré l'anathème lancé

(1) *Méd. prat.*, Paris, 1785, I, p. 175.

contre cette opération, ils continuèrent de s'en servir utilement.

J'ai vu M. Broussais prescrire la saignée ou l'application des sangsues à l'épigastre, selon qu'il paraissait y avoir sur-activité excessive du cœur, ou seulement gastrite, puis administrer le quinquina, dès les premiers accès des fièvres intermittentes printanières : le succès le plus complet couronnait cette méthode, que j'ai employée depuis avec le même avantage.

La saignée, l'application des sangsues suffisent dans plusieurs cas pour faire cesser les fièvres intermittentes.

Le 12 juillet 1825, M. Piollet fut appelé pour voir M. N***, qui, en remontant le Rhône dans un bateau, était tombé dans un endroit profond et rapide de ce fleuve; la frayeur et l'impression de l'eau lui firent perdre connaissance; revenu à lui, il fut pris d'un frisson qui dura une heure, auquel succéda une forte chaleur pendant six heures; l'accès fut terminé par une sueur abondante; pendant la chaleur, il avait vomi plusieurs fois avec des douleurs très-vives à l'épigastre, qui avaient diminué pendant la sueur. Il passa la journée suivante dans cet état de malaise continuel, ayant de fréquentes nausées et une douleur constante à l'épigastre. Le lendemain, il fut pris d'un accès de fièvre tout-à-fait semblable au premier, avec vomissement et anxiété extrême. Le malade dit qu'il avait eu au mois de mai une fièvre tierce contre laquelle il avait employé différens remèdes, entre autres le quinquina, qui avait arrêté l'accès en lui laissant un peu de douleur à l'estomac, douleur qui était plus sensible le jour correspondant aux accès. Il éprouva une rechute le 18 juin, quinze jours après la disparition de la fièvre, pour avoir été mouillé par une pluie d'orage. Ce retour, traité brusquement et à contre-temps, par l'émétique et le quin-

quina, disparut au quatrième accès, en laissant à l'estomac une douleur plus vive, qui augmentait lorsqu'il buvait du vin ou des liqueurs; le sentiment de chaleur, de sécheresse et d'altération, le jour d'accès, était plus fort depuis cette rechute; ce fut dans cet état de souffrance que lui survint l'accident dont j'ai parlé. Appelé le troisième jour depuis l'accident, au moment de l'accès et pendant la période de chaleur, je cherchai à tempérer le vomissement en faisant boire de la limonade froide, administrer des lavemens et répéter toutes les heures des fomentations émollientes sur le bas-ventre. La langue était piquetée, l'estomac douloureux à la pression, les nausées continuelles; informé de l'état antérieur du malade, je jugeai qu'il fallait avant tout combattre cette inflammation, me réservant d'employer plus tard le sel de quinine ou tout autre moyen que je jugerais propre à arrêter la fièvre, lorsque je me serais rendu maître de la gastrite. Vingt sangsues furent appliquées à l'épigastre, le lendemain je prescrivis un bain, après les sangsues, des fomentations, trois lavemens d'eau de mauve, et une diète absolue; le soir le malade s'étant trouvé beaucoup mieux, je commandai qu'on appliquât de nouveau vingt sangsues, et après leur chute de continuer les fomentations; c'était à la campagne, on ne put se les procurer de suite, et le malade ne pouvant me consulter, se les appliqua le lendemain à six heures; l'accès devait venir à neuf heures. J'avoue que je n'aurais pas permis l'application des sangsues ce jour là, ayant vu de très-mauvais effets d'une saignée faite une heure avant l'accès d'une fièvre tierce. Étant revenu à midi, je fus bien étonné de trouver le malade mieux et sans fièvre; je suivis l'impulsion donnée, j'appliquai six ventouses scarifiées sur la poitrine, et, contre toutes les règles, je prescrivis des lavemens, un bain, et au sortir du bain des fomentations

constantes renouvelées toutes les heures; l'accès de fièvre ne vint pas, et les douleurs d'estomac diminuèrent tellement que, depuis le commencement de sa maladie, M. N*** ne s'était pas encore trouvé aussi bien. Ce traitement fut continué huit jours; pendant ce laps de temps on appliqua quarante sangsues et plusieurs ventouses sèches et scarifiées. Je voulus ensuite appliquer un vésicatoire à l'épigastre, mais le malade se trouvant tout-à-fait bien, et devant d'ailleurs passer sa convalescence dans ses foyers, ne se décida pas à le laisser appliquer; son congé étant arrivé quelques jours après, il partit, ne conservant de cette maladie qu'un état de faiblesse et de maigreur qui disparut pendant un séjour de deux mois en Piémont, et par un régime doux auquel il s'est astreint. On voit par cette observation, ajoute M. Piellet, 1° qu'il faut, avant d'administrer le quinquina, avoir égard à l'état d'irritation de l'estomac; 2° que néanmoins, dans ce cas même, ce remède tout mal appliqué qu'il est, arrête la fièvre, mais en aggravant la lésion locale; 3° qu'une gastrite peut rappeler la fièvre tierce; 4° et qu'en traitant cette gastrite on peut faire disparaître cette fièvre.

En Corse, M. Duplan fait administrer le sulfate de quinine en lavemens, avec un succès constant, dans les fièvres intermittentes que le vent d'Afrique occasione à Corté, après avoir passé sur la plaine marécageuse d'Alméria. Mais il faut préparer l'action de ce sel par les saignées générales et locales, dirigeant celles-ci vers le tissu dont l'inflammation détermine la réaction fébrile, ce qu'il est facile de distinguer par les sympathies qui se manifestent pendant la chaleur. C'est à la même époque que les émissions sanguines doivent être faites; quelquefois pourtant M. Duplan a fait appliquer des sangsues une heure ou deux avant l'apparition du froid, et

de cette manière il a enlevé quelques fièvres sans recourir au sulfate de quinine; de cette manière aussi la guérison a été plus prompte, et les malades ont été moins exposés aux rechutes. Chez un militaire traité ainsi et guéri, les accès de la fièvre tierce duraient de vingt à vingt-deux heures; l'inflammation affectait simultanément la membrane muqueuse des bronches et l'estomac. Deux fortes applications de sangsues à l'abdomen amendèrent les accès, qui cédèrent enfin à une saignée de huit onces faite au bras pendant la période de chaleur. Trois hommes atteints d'ancienne fièvre intermittente, et qui avaient fait usage de sulfate de quinine, ont offert à M. Duplan le phénomène de l'infiltration, tandis qu'il n'a rien remarqué de semblable chez ceux qui ont été traités par les seules émissions sanguines, locales, aidées du régime émollient (1).

Dans la même île, à Calvi, M. Gassaud a constaté que les fièvres intermittentes peuvent être guéries par les émissions sanguines seules ou sagement combinées avec les révulsifs, et il en conclut que le quinquina et ses préparations ne sont point des spécifiques (2).

A La Rochelle, M. Gasté a plus d'une fois fait disparaître des fièvres intermittentes, sans recourir à d'autres moyens que l'usage des antiphlogistiques indiqués par des phlegmasies pulmonaires (3).

Toutes les fois que les fièvres intermittentes persévèrent après les émissions sanguines, on doit d'autant moins hésiter à prescrire le quinquina, et les mauvais effets qui peuvent suivre l'emploi intempestif de ce moyen sont d'autant moins à craindre, que l'apyrexie est

(1) *Annales de la médecine physiologique*, août 1830.
(2) *Bibliothèque médicale*, décembre 1827.
(3) *Journal universel des sciences médicales*, n. 149.

devenue plus complète, que l'estomac n'est nullement irrité hors le temps de l'accès, et que la disposition à l'irritation est diminuée par la perte d'une certaine quantité de sang. Cette méthode est surtout efficace quand une irritation céphalique ou thoracique est la source unique ou principale des symptômes fébriles périodiques.

Pinel recommande une boisson émétisée, l'usage des délayans pendant les cinq ou six premiers accès des fièvres intermittentes *gastriques* ou *bilieuses*, puis une infusion amère, et il dit avoir obtenu la guérison de la plupart de ces maladies vers le huitième ou le dixième accès. Il s'élève très-judicieusement contre l'idée du quinquina donné comme *spécifique* des fièvres intermittentes; mais en revanche il permet de le donner comme tonique, soit seul, soit uni à l'opium, quand le malade, *très-irritable*, dit-il, éprouve des nausées ou de la diarrhée; au nitrate ou au tartrate acidule de potasse, dans des constitutions vigoureuses; au muriate d'ammoniaque, quand il existe un état atonique; enfin, avec un purgatif après les accès, quand on veut évacuer les premières voies. Mais du moins il reconnaît qu'on doit s'en abstenir quand il produit des douleurs de coliques, des anxiétés extrêmes, et lorsqu'il communique au visage une sorte de couleur livide, ou enfin quand il se manifeste un gonflement douloureux de la rate ou du foie.

Ce que j'ai dit de la nature et du traitement des embarras et des fièvres continues *gastriques*, dans le troisième chapitre de cet ouvrage, me dispense de revenir sur l'emploi des évacuans, à l'occasion des fièvres intermittentes gastriques: on doit faire à celles-ci l'application de ce que j'ai dit de celles-là. Seulement on a remarqué que les fièvres intermittentes récidivent très-souvent sous l'empire des purgatifs, ce qui ne doit pas encourager à les prescrire. Bien que cette récidive ait lieu moins

souvent, dit-on, quand on joint le quinquina aux purgatifs, il n'y a jamais de motif suffisant pour faire courir au malade le danger du retour de sa maladie : la diète et les boissons acidulées suffisent pour rétablir l'appétit. J'ajouterai que si les vomitifs et les purgatifs font quelquefois cesser les fièvres intermittentes, c'est parce qu'on les donne dans l'apyrexie, et que cela suffit pour expliquer pourquoi ils sont en général moins nuisibles dans ces fièvres que dans les fièvres continues.

Avant d'en venir au quinquina dans les fièvres intermittentes gastriques, il faut constamment débuter par l'application des sangsues à l'épigastre, parce que toujours l'estomac, le duodénum, ou ces deux viscères, sont irrités. On palpera la région du colon transverse et descendant, avec soin, afin de s'assurer s'il participe à l'état morbide de l'estomac; on prendra cette précaution surtout quand aucun signe n'indiquera l'irritation gastrique ou duodénale. Si l'on pense que le colon est enflammé, ce qu'indiquent la douleur ressentie dans le trajet de cet intestin et la diarrhée, on fera poser des sangsues en grand nombre à l'anus. Quelques faits me portent à penser, comme je l'ai dit, que l'inflammation du colon suffit parfois pour déterminer des accès fébriles intermittens : s'il en était ainsi plus fréquemment que je ne le pense moi-même, il serait aisé de se rendre raison des cas où les purgatifs rappellent la fièvre, tandis que les vomitifs la font cesser. M. Roche a observé cinq ou six fois la colite intermittente, accompagnée de diarrhée également intermittente. Les faits dont je viens de parler me font croire que cette colite peut avoir lieu sans diarrhée, ou que l'inflammation de l'intestin grêle sans gastrite peut simuler la colite, en donnant lieu au sentiment douloureux d'une barre qui s'étendrait d'un flanc à l'autre.

Lorsqu'on a convenablement combattu l'irritation des voies digestives, par l'application des sangsues plutôt que par la saignée générale; lorsque, dans l'apyrexie, la langue, parfaitement nette, n'est point rouge sur ses bords ni à sa pointe, il faut donner de suite le quinquina en substance, à une dose peu élevée, telle qu'un ou deux gros. Si, dans l'apyrexie suivante, la langue se rétablit comme elle était avant l'administration de ce médicament, on peut sans inconvénient en continuer l'usage et même en augmenter la dose, jusqu'à ce que les accès cessent ou que l'irritation gastrique tende à devenir continue. Dans ce dernier cas, il faut en suspendre l'administration, et quelquefois même recourir de nouveau aux émissions sanguines locales.

C'est ainsi que, par une marche calculée, non d'après des idées d'une saburre chimérique, mais d'après l'état du viscère auquel on adresse le médicament qui doit terminer la cure, on peut éviter les obstructions du foie et de la rate, et la prolongation de la fièvre, accidens qui, jusqu'à ces derniers temps, étaient demeurés inexplicables, ou que l'on attribuait vaguement à l'action du quinquina, tandis qu'il ne fallait s'en prendre qu'à l'imperfection de l'art.

Le traitement des fièvres intermittentes *muqueuses* diffère peu de celui des fièvres gastriques ou bilieuses intermittentes; seulement dans les premières l'irritation étant généralement moins intense, les sujets plus faibles et moins irritables, on peut employer les amers et le quinquina, plutôt et à plus haute dose que dans ces dernières, avec moins de crainte de faire prendre à la maladie le type continu, ou d'occasioner dans les viscères annexés au canal digestif une irritation sympathique dangereuse. Cependant c'est surtout à la suite de plusieurs accès de fièvres muqueuses intermittentes qu'on

voit ces viscères s'affecter, parce que les sujets chez lesquels elles se développent, quoique peu disposés aux inflammations aiguës, sont très-disposés aux dégénérescences qui sont l'effet d'une irritation obscure et prolongée. Mais, si l'on réfléchit que l'irritation intermittente des voies digestives est une cause puissante d'irritation pour le foie, le mésentère et la rate, on en conclura la nécessité de recourir de bonne heure au quinquina pour prévenir celle-ci, en faisant promptement cesser celle-là.

Lorsque le quinquina ne prévient pas de prime abord les accès fébriles muqueux, et surtout lorsqu'il les exaspère, on doit redouter, plus encore que dans les fièvres gastriques intermittentes, non pas une mort prochaine, mais le développement d'une inflammation latente et chronique des viscères abdominaux. Toutes les fois que le quinquina paraît être plus nuisible qu'utile, il est sage de temporiser jusqu'au printemps, époque à laquelle les fièvres muqueuses intermittentes, presque toutes automnales, cessent très-souvent.

Mais c'est en vain qu'on espère une guérison solide, par quelque mode de traitement que ce soit, lorsque le sujet reste au milieu d'une atmosphère humide et chargée d'émanations marécageuses, cause la plus ordinaire de ces fièvres : le changement de lieu est indispensable, et souvent il suffit pour déterminer la guérison. Il en est de même dans les fièvres intermittentes gastriques, lorsqu'elles proviennent de la même cause.

Que dire du traitement des fièvres intermittentes *adynamiques*, puisque leur existence est à peine admise par le nosographe qui a établi la classe des fièvres adynamiques ? Il est peu sage de tracer *à priori* des règles de traitement contre des maladies qui peut-être n'existent pas. Si pourtant quelque praticien les rencontre dans le

cours de ses travaux, il devra, ce me semble, les traiter comme une gastro-entérite très-intense, puisque la fièvre adynamique proprement dite, c'est-à-dire la fièvre putride des anciens, est évidemment due à cette inflammation. Il n'est pas inutile de remarquer que, dans le traitement du très-petit nombre de fièvres intermittentes adynamiques observées jusqu'à ce jour, le quinquina ne s'est montré guère plus efficace, ou plutôt guère moins nuisible, que dans les adynamiques continues. Au reste, ces fièvres étaient plutôt rémittentes qu'intermittentes.

Le quinquina n'est pas le seul moyen auquel on puisse avoir recours pour accélérer la guérison des fièvres intermittentes. J'ai déjà dit que beaucoup d'autres agens ont été souvent employés avec succès.

A la tête de toutes les substances qui ont été proposées pour remplacer le quinquina se trouvent les préparations arsénicales. Des observations authentiques, recueillies par des médecins d'une probité et d'un savoir reconnus, prouvent qu'elles se sont montrées efficaces, non-seulement dans les fièvres intermittentes bénignes, mais encore dans les pernicieuses. Mon opinion est qu'un médecin ne doit recourir à l'usage des substances vénéneuses, que lorsqu'il s'agit de remplir des indications auxquelles on ne pourrait satisfaire par tout autre moyen. Si je parle ici de l'efficacité de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes, ce n'est que pour démontrer qu'il partage la propriété prétendue spécifique du quinquina, et non pour inviter à le prescrire.

Je suis loin de vouloir que l'on renonce à l'usage si fréquemment avantageux des amers indigènes; mais, de tous les moyens employés pour guérir les fièvres intermittentes, le quinquina est celui dont le mode d'administration est le mieux connu; c'est le plus puissant parmi ceux qui ne sont point tirés de la classe des poisons. On

doit le préférer aux autres amers ; parce qu'il possède une réunion de qualités précieuses, en ce qu'il est tout à la fois amer et aromatique à un degré très-élevé ; et parce qu'on peut en graduer la dose et l'action avec la plus grande facilité d'après des règles sûres.

Les effets des alcalis retirés du quinquina et des sels que l'on en a formés n'étant pas encore parfaitement confirmés par l'expérience, il ne me paraît convenable d'y avoir recours que dans les cas suivans :

1° Lorsque le malade se refuse à prendre le quinquina en substance ;

2° Lorque le quinquina pris en substance est rejeté par le vomissement ;

3° Lorsqu'on a lieu de craindre qu'il ne soit rejeté, si on l'administre de cette matière;

4° Lorsque le quinquina échoue ;

5° Quand on ne peut se procurer du quinquina de bonne qualité,

Telle était l'opinion trop timide peut-être, mais du moins prudente, que j'avais émise dans la première et la seconde édition de cet ouvrage ; l'expérience m'a démontré, depuis, que le sulfate de quinine peut toujours remplacer le quinquina, et qu'il offre des avantages qui doivent le faire préférer dans tous les cas à ce végétal. La dose doit être de quatre à dix ou douze grains, rarement davantage. Ce sel agit d'ailleurs absolument comme le quinquina, mais il n'a point les inconvéniens du dégoût et du volume; à trop forte dose il irrite, il enflamme l'estomac qui le reçoit, de même que le quinquina.

L'action du quinquina dans les fièvres intermittentes a été, depuis sa découverte, l'objet d'une foule de discussions; on peut aujourd'hui réduire à trois les explications qu'on en donne. Les uns prétendent que ce mé-

nt agit comme *spécifique* : j'avoue que je n'entends olument rien à une pareille assertion, et j'en abanine à de plus habiles l'éclaircissement, la discussion, surtout la démonstration. D'autres pensent qu'il guérit s fièvres intermittentes, parce qu'il augmente les forces vitales. Je ne crois pas que les forces vitales soient susceptibles d'une augmentation absolue : veut-on parler d'une augmentation locale du mouvement organique ? veut-on dire qu'il fortifie l'estomac ? Cette opinion équivaut à celle des médecins qui pensent avec raison que le quinquina guérit les fièvres intermittentes en stimulant la membrane muqueuse digestive, comme il la stimule dans tous les autres cas où on l'administre.

Une fois qu'on est convenu que le quinquina guérit les fièvres intermittentes en stimulant l'estomac, quelques personnes se croient autorisées à en conclure que la fièvre intermittente n'est pas une gastro-entérite ; car, disent-elles, *comment un irritant pourrait-il guérir une irritation* ? M. Broussais répond que c'est en opposant *irritation à irritation*, ce qui équivaut à ne pas répondre.

Me voici arrivé au point le plus litigieux de la nouvelle théorie ; on me permettra donc de m'y arrêter autant que l'exige l'importance du sujet.

Que l'on m'accorde d'abord que deux faits démontrés ne cessent pas d'être incontestables, lors même qu'on ignore *comment* ils se succèdent, et que le défaut d'une bonne explication de la liaison qui peut exister entre eux, et même l'apparente contradiction qui résulterait de ce défaut d'explication, n'autorisent à nier ni l'un ni l'autre. Ceci posé, je pourrais, à la rigueur, me borner à dire : la fièvre intermittente *gastrique* est évidemment une irritation des voies digestives ; le quinquina augmente l'action vitale dans les tissus avec lesquels on le met en

contact; cette fièvre cesse fort souvent après l'administration de ce médicament; et ne point chercher à concilier cette contradiction, qui n'est qu'apparente, car dans la nature il n'y a pas de contradiction. Les médecins qui prétendent que la fièvre intermittente guérit par l'action *spécifique* du quinquina éludent la difficulté qu'ils nous opposent; ils nient l'action excitante du quinquina, bien que ce soit un fait, lorsqu'il s'agit de défendre leur théorie, tandis qu'ils nous opposent ce fait quand il s'agit d'attaquer la nôtre. Sans créer aucune hypothèse, sans rien supposer, et sans aucune subtilité, je pense qu'on peut se rendre compte de l'action du quinquina dans les fièvres intermittentes même gastriques, aussi bien que de l'action de tout autre moyen dans toute autre maladie, en se bornant à rapprocher et à généraliser les faits.

Dans le cas où il réussit le mieux, le quinquina est appliqué à l'estomac pendant l'apyrexie, par conséquent lorsque l'estomac n'est point irrité : *premier fait;*

Le quinquina ne réussit pas, ou n'agit qu'incomplétement, quand on le donne à l'instant où l'estomac est encore irrité : *deuxième fait ;*

Le quinquina aggrave l'état du malade quand on le donne trop peu de temps avant l'invasion de l'accès, plus encore quand on l'administre pendant l'accès; dans le premier cas, l'estomac est déjà très-irrité, dans le second il l'est au plus haut degré : *troisième fait* (1).

De ces trois faits, je conclus que le quinquina guérit les fièvres intermittentes *gastriques*, parce qu'il excite l'estomac en l'*absence* de l'irritation qui se manifeste

(1) Il est évident que ces trois propositions sont prises dans le sens le plus général; il faut nécessairement discuter la règle avant l'exception; les gens de mauvaise foi font semblant d'ignorer ce précepte de la logique, et les ignorans ne le connaissent pas.

par des accès fébriles. Cette proposition n'est que l'expression générale des trois faits qui viennent d'être indiqués.

Il reste à examiner comment l'excitation médicatrice que le quinquina développe dans l'estomac prévient le développement de l'irritation morbide qui, en s'établissant dans ce viscère, détermine les symptômes fébriles, et comment il agit dans les cas où l'irritation des voies digestives, qui donne lieu aux accès fébriles, continue durant l'apyrexie, et dans ceux où l'on donne ce médicament pendant l'accès d'une fièvre intermittente gastrique. Je pourrais répondre que c'est par un effet spécifique de l'irritation produite par le quinquina, et me préparer ainsi des approbations, ou bien encore dire que ce fait n'est pas plus extraordinaire que la mort de tant d'hommes, victimes de cette irritation ajoutée à l'irritation permanente de l'estomac dans les fièvres continues. Mais :

1° Des inflammations continues guérissent sous l'empire d'irritans appliqués directement sur la partie enflammée : c'est ainsi que guérissent l'ophthalmie par l'alun, l'uréthrite par le sulfate de zinc, l'érysipèle par le vésicatoire. Si une irritation continue guérit sous l'influence d'un irritant, pourquoi n'en serait-il pas de même, et à plus forte raison, d'une irritation intermittente, surtout si, pour appliquer ce stimulant, on choisit l'instant où cette dernière n'a point lieu ?

2° Une irritation intense, provoquée dans un tissu organique, l'empêche de contracter une irritation moins vive, de ressentir l'impression d'un irritant relativement moins puissant; l'action localisante d'un tonique astringent peut faire cesser l'action généralisante d'un excitant expansif. Ainsi lorsque la membrane muqueuse de la bouche a été rendue brûlante et douloureuse par

l'action du piment, l'eau-de-vie la plus forte ne paraît plus être qu'une douce liqueur, le vinaigre se fait à peine sentir, les amers semblent n'avoir point de saveur.

3° S'il est vrai que la fièvre continue soit un préservatif contre la fièvre intermittente, c'est avec raison que Pujol a dit du quinquina qu'il guérit les fièvres intermittentes, en excitant une sorte de fièvre continue.

4° Lorsque l'estomac n'est point le siége de l'irritation, le quinquina guérit la fièvre intermittente, comme il guérit une ophthalmie, une névralgie périodique ou toute autre irritation intermittente externe.

5° Le quinquina guérit les fièvres intermittentes, soit en établissant sur l'estomac une irritation qui l'empêche de ressentir l'influence de leurs causes, lorsqu'elle se dirige sur ce viscère, soit en déterminant dans l'estomac une excitation dérivative, lorsque cette influence se dirige vers un autre organe.

6° Si l'on persiste à vouloir que le quinquina agisse comme spécifique contre la *périodicité*, l'*habitude*, l'*intermittence*, on doit convenir qu'il partage cette propriété avec la joie, la frayeur, l'arsenic, l'opium, la jusquiame, l'émétique et tous les autres agens qui guérissent les maladies périodiques (1).

Que l'on cesse enfin de chercher dans les faits ce qu'on ne peut y découvrir : tel agent produit tel effet sur tels tissus, et la guérison de telle maladie en est la suite; à cela se réduit ce que nous savons, non-seulement sur le quinquina, mais encore sur tous les agens thérapeutiques. Ne cherchons point dans l'action des médicamens des argumens contre la nature démontrée des maladies.

(1) Si l'on voulait exprimer d'un seul mot l'action du quinquina dans les fièvres intermittentes, il faudrait dire que c'est un *anti-sympathique*, et appliquer cette dénomination à tout moyen qui guérit une de ces fièvres.

Le régime est d'une grande importance dans les fièvres intermittentes, et c'est parce qu'on n'a pas su jusqu'ici le diriger convenablement que l'on a vu si souvent ces maladies s'éterniser. Il faut, dans l'apyrexie, que le sujet mange peu, et ne fasse usage que d'alimens non susceptibles d'accélérer le mouvement circulatoire, en introduisant trop de matériaux nutritifs dans l'organisation, et en stimulant l'estomac. Cette dernière indication ne doit être remplie qu'à l'aide des amers, des ferrugineux et du quinquina, quand on le juge nécessaire, parce que ces moyens sont les seuls qui exercent une action tonique sans accélérer les contractions du cœur.

Si pendant l'apyrexie la langue est rouge sur ses bords et l'épigastre douloureux, les alimens dont on est obligé de permettre l'usage, quand la maladie se prolonge beaucoup, entretiennent l'irritation de l'estomac, neutralisent les bons effets que produirait, dans tous les autres cas, l'action subite et intense des amers et du quinquina.

Puisqu'il est impossible d'astreindre le malade à une diète de plusieurs jours, il faut du moins travailler à rendre la gastro-entérite complétement intermittente, par les émissions sanguines locales, ce qui nécessite l'abstinence la plus complète durant tout le temps nécessaire pour les pratiquer.

Il est bon que le sujet mange fort peu, ou même ne mange pas du tout, le matin du jour où l'accès doit venir. Si celui-ci se montre de bonne heure, la diète la plus sévère est indiquée. Peu d'instans avant l'invasion, il est utile de donner, comme le conseille Stoll, une boisson chaude, légèrement aromatique, et de mettre en usage les moyens préservatifs dont il a été fait mention; nul doute que le bain de vapeur ne soit alors d'une grande utilité.

La diète est d'autant plus efficace qu'on y joint les

boissons aqueuses très-chaudes, et les émissions sanguines locales. Ces moyens réunis suffisent plus souvent qu'on ne le croit généralement pour faire cesser la fièvre intermittente. Il est permis aux gens du monde de s'égayer avec Lesage sur le compte du médecin *Sangrado:* ne craignons pas qu'on nous impose ce sobriquet. Chaque jour d'honorables succès nous dédommageront de l'ignorante malice du public, de la malveillante ignorance de quelques-uns de nos confrères, et des sarcasmes intéressés de plus d'un apothicaire.

J'ai dit que l'état organique morbide qui constitue la fièvre intermittente cesse pendant l'intermission, mais ceci n'est vrai qu'en général; parfois il ne fait que diminuer, que redescendre à un degré qui ne lui permet plus de mettre en jeu les sympathies; et cela arrive surtout dans la fièvre intermittente gastrique chronique. Dans plusieurs fièvres intermittentes récentes, l'intermission est loin d'être exempte de tout phénomène morbide. Ces fièvres résistent au quinquina, que trop souvent l'on prodigue alors aveuglément. C'est dans ces fièvres que le quinquina produit des obstructions; c'est dans ces fièvres surtout que le régime, les antiphlogistiques habilement ménagés, l'exercice, le grand air et les bains sont avantageux.

Un moyen peu répandu, jadis recommandé par Sylvius, employé avec succès par M. Lallemand pour la guérison des fièvres intermittentes, est celui des ligatures fortement serrées, appliquées aux membres. Il est à désirer que des faits nombreux nous mettent à portée de juger définitivement de quelle utilité il peut être.

Je crois avoir démontré que les fièvres intermittentes, et notamment les bénignes, trouvent naturellement leur place dans la nouvelle théorie, surtout si l'on ne fait pas de toutes ces maladies autant de gastro-entérites. Cette

théorie, telle que je viens de l'exposer, me paraît devoir régulariser le traitement des fièvres intermittentes bénignes, et l'on verra bientôt qu'elle peut aussi préparer les succès du traitement des fièvres pernicieuses; traitemens qui n'ont été abandonnés à l'empirisme que parce que l'ancienne théorie était basée sur des hypothèses mises à la place des faits, et par conséquent inapplicable aux résultats de l'expérience.

L'opposition à la nouvelle doctrine s'est principalement réfugiée dans la théorie des fièvres intermittentes. On n'en veut pas sortir, et l'on croit avoir fini quand on a dit : le quinquina guérit ces fièvres; donc ce ne sont point des inflammations. Si le quinquina guérissait toujours, s'il ne nuisait jamais, il n'y aurait pas grand mal à cette obstination. Mais il n'en est pas ainsi : le quinquina échoue quelquefois, souvent même, du moins dans les pays où règnent habituellement les fièvres intermittentes. Il nuit parfois, ou nos maîtres ont eu moins de sagesse et d'habileté que certains praticiens de nos jours qui ne manquent jamais de couper la fièvre avec le sulfate de quinine. Par conséquent, il importe de scruter la nature et le siége des fièvres intermittentes; car mieux un effet est connu, plus il doit devenir facile et sûr de le faire cesser. Nous ne prétendons pas imposer notre doctrine, mais nous persisterons à la trouver bonne, sinon parfaite, jusqu'à ce qu'on nous en ait fourni une meilleure; et nous le ferons d'autant plus volontiers que, malgré tout ce qu'en ont dit des gens qui ne lisent point ou qui lisent avec prévention, ou qui ne comprennent point ce qu'ils lisent, elle n'exclut aucun fait, elle cadre avec l'expérience et n'est point démentie par l'observation.

Les médecins qui habitent les contrées où règnent habituellement les fièvres intermittentes, sont coupables

d'une très-blâmable indifférence: eux seuls étaient appelés à prononcer en dernier ressort sur la nature et le siége de ces maladies; à peine quelques-uns ont répondu à l'appel qui leur avait été fait dans cet ouvrage. La plupart se bornent à l'ancienne routine thérapeutique, ou bien y joignent les nouvelles idées, mais de manière à les rendre bientôt toutes aussi routinières. Qu'ils sortent enfin de cette fâcheuse apathie, qu'ils imitent MM. Bailly, Duplan, Gassaud et Gasté.

M. Makintosh ne pense pas que les saignées pratiquées pendant la période du froid doivent nécessairement occasioner la mort, malgré ce qu'en ont dit plusieurs auteurs recommandables. Suivant lui, la fièvre intermittente cède quelquefois à ce mode de traitement, dont l'action rompt la succession des phénomènes morbides et rend les paroxismes suivans de plus en plus faibles. La saignée, dans tous les cas où il l'a mise en usage pendant la période du froid, a coupé court à ce période et prévenu la chaleur et la sueur, qui ont totalement manqué. Ce moyen lui paraît agir en prévenant les efforts naturels de l'économie, en s'opposant à la congestion qui a lieu dans les viscères, et en rétablissant l'équilibre dans le système circulatoire. On peut, dit-il, espérer des avantages de ce moyen dans le traitement des fièvres intermittentes graves d'automne, et plus particulièrement dans celui des fièvres pernicieuses et malignes de l'Italie, de la Hollande et des autres contrées marécageuses. La saignée peut être employée avec sécurité dans tous les pays où le stade du froid se prolonge pendant long-temps et présente du danger. Cette opération est toujours plus avantageuse dans le stade de froid que dans celui de la chaleur ou dans les intervalles; jamais elle ne prévient les accès quand elle est faite entre deux. Enfin M. Makintosh va jusqu'à proposer de saigner dans la première

période de toutes les fièvres. Lui-même s'est fait saigner avec succès dans la période de froid d'une fièvre intermittente contractée durant un séjour dans un pays marécageux, et qui avait résisté au quinquina et aux autres remèdes. Avant que l'ouverture faite à la veine du bras eût laissé échapper douze onces de sang, le frisson avait cessé, ainsi que tous les symptômes de malaise qui l'accompagnent; il n'y eut après ni chaleur ni sueur. Un sentiment agréable de chaleur succéda seulement au sentiment pénible de froid, et les forces se rétablirent au lieu de diminuer. Le même moyen a réussi sur plusieurs individus. Le nombre des faits sur lesquels s'appuie M. Makintosh est peu considérable (1). Nous n'avons point l'habitude de nous inscrire en faux contre les faits; toutefois l'emploi de la saignée durant la période de froid nous semble téméraire dans les fièvres pernicieuses et ne devoir être tentée, encore avec prudence, que durant le frisson des fièvres intermittentes bénignes des sujets très-vigoureux.

(1) *Journal des progrès*, 1827, t. III.

CHAPITRE XII.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES.

Pinel s'était borné à indiquer la place que devaient occuper les fièvres pernicieuses dans son cadre nosographique, lorsque M. Alibert publia un traité classique sur ces maladies, dans lequel, non content de présenter le sommaire des observations recueillies par Mercado, Morton, Torti, Lautter, Lancisi, Comparetti, il a décrit plusieurs variétés nouvelles de ces fièvres (1). Son ouvrage va me servir de guide dans l'exposition de leurs phénomènes, ainsi que du traitement recommandé et mis en usage avec de fréquens succès par les praticiens les plus habiles.

Les fièvres intermittentes ne demeurent pas toujours aussi peu intenses que celles dont il a été fait mention dans le chapitre précédent, sous les noms de *fièvres inflammatoire*, *gastrique*, *muqueuse*, *intermittentes*. Dans certaines circonstances, on voit le deuxième, le troisième ou le quatrième accès changer de caractère. Le frisson devient plus court et plus vif, ou très-long; au lieu des phénomènes du stade de chaleur, tantôt on observe des symptômes graves qui ne s'étaient pas encore montrés, tantôt un ou plusieurs de ceux qui avaient déjà

(1) *Traité des Fièvres pernicieuses intermittentes;* 5e édition. Paris, 1820, in-8.

paru, s'exaspèrent à un degré remarquable; les phénomènes sympathiques qui caractérisent spécialement l'accès fébrile deviennent moins apparens, ou même ils cessent pour la plupart. Les symptômes locaux de l'irritation, jusque là souvent inaperçus, deviennent tellement saillans qu'on ne peut plus les méconnaître, et l'on observe tous les phénomènes d'une maladie aiguë redoutable. Cependant l'accès se termine par une sueur peu marquée, le malade recouvre en partie ses forces et l'appétit, et quelquefois il ne se plaint d'aucun malaise. Un nouvel accès a lieu, et si la mort n'en est pas l'effet, elle ne manque guère de survenir dans l'accès suivant, quelquefois au quatrième ou au cinquième, non compris ceux qui n'ont été marqués par aucun symptôme grave. Telle est l'idée générale que l'on doit se faire des phénomènes et de la marche des fièvres intermittentes pernicieuses, quand le traitement convenable n'est point employé et lorsqu'il demeure inefficace.

Il résulte des faits recueillis par de bons observateurs qu'on doit reconnaître un grand nombre de variétés de fièvres pernicieuses, en raison de leurs symptômes les plus marquans et d'après l'organe dans lequel ces symptômes se manifestent; et qu'on peut les répartir sous différens chefs, selon que ceux-ci dénotent une affection des voies digestives, de l'encéphale, des poumons ou de la plèvre, du cœur, de l'utérus, des reins, de la vessie, des membres ou de la peau; d'où résulte la répartition suivante : 1° la fièvre intermittente pernicieuse *cardialgique*, l'*atrabilaire* ou *hépatique*, la *cholérique*, la *colique*; 2° la *céphalalgique*, la *soporeuse*, la *délirante*, la *convulsive*, l'*épileptique*, l'*hydrophobique*, l'*aphonique*, la *paralytique*, l'*amaurotique*; 3° la *péripneumonique*, la *pleurétique*, la *catarrhale* et la *dyspnéique*; 4° la *syncopale* et la *carditique*; 5° l'*utérine*; 6° la *néphrétique* et la *cys-*

tique; 7° la *rhumatismale*; 8° l'*algide*, la *diaphorétique*, l'*exanthématique* et l'*ictérique*.

Qu'on se garde bien de croire que cet ordre soit un essai de classification, c'est simplement le rapprochement des fièvres pernicieuses, d'après l'organe où se manifeste le symptôme le plus saillant : on verra bientôt que cette répartition n'est que provisoire.

1° La fièvre pernicieuse *cardialgique*, la plus fréquente de toutes et l'une des plus redoutables, peut-être même la plus dangereuse, est caractérisée par une vive douleur à l'épigastre, laquelle paraît correspondre à l'orifice supérieur de l'estomac. C'est un sentiment de morsure, de déchirement insupportable, souvent avec des nausées et même des vomissemens, parfois avec des syncopes. La douleur peut aller jusqu'à arracher des cris au malade, dont la face est pâle, les traits profondément altérés, le pouls petit, rare, à peine sensible, les forces musculaires dans la prostration, la vue quelquefois obscurcie, et la respiration souvent gênée. Ces symptômes se manifestent après un frisson ordinairement très-court ou dès le commencement de la période de chaleur. Pour peu que l'on compare cet état à la cardialgie aiguë ou chronique non fébrile, et à certaines fièvres gastriques continues, on demeurera convaincu que cette fièvre pernicieuse n'est qu'une gastrite intermittente très-intense.

L'*atrabilaire* ou *hépatique* n'a été observée que chez un petit nombre de sujets vigoureux; elle a paru moins grave que plusieurs autres. Elle est annoncée par des selles abondantes et répétées, soit de matières semblables à de la lavure de chair, soit de sang noirâtre, liquide, coagulé en totalité ou en partie; la faiblesse est extrême, le pouls faible et petit, la voix aiguë ou éteinte; le corps est froid, surtout aux extrémités, et le malade est près de tomber en syncope aussitôt qu'il essaie de se lever.

porracé, une vive douleur et de la chaleur à
la sécheresse de la langue, le hoquet, l'alt
voix, qui devient aiguë, glapissante ou rau
de la respiration, la petitesse et la faiblesse
lividité et le froid des extrémités. Malgré
Torti a pu dire, on ne peut voir dans ce
qu'un choléra intermittent, c'est-à-dire une
ritation de l'estomac et des intestins, avec
excessivement abondantes, revenant périodi

La *colique* observée par Morton a pour sign
monique de vives douleurs dans les intestins
consistent tantôt dans un sentiment de torsio
sion très-incommode, ou dans un frémiss
sorte de *tremor*, avec pouls petit, anxiét
spasme, vomissement, sueur froide, soif, s
la langue. Ces deux derniers symptômes n'
jours lieu, ainsi que je viens d'avoir l'occasi
assurer.

Ces quatre fièvres pernicieuses nous
l'exemple des principales nuances de l'irrita
intestinale intermittente portée au plus haut
tensité, et exerçant sur l'encéphale la plus re

une intensité telle dans les pernicieuses gastro-intestinales, qu'il n'est plus permis de méconnaître le siége de la maladie.

2° Les auteurs qui ont observé la fièvre pernicieuse *céphalalgique* s'accordent à dire qu'aux symptômes de réaction du système circulatoire se joignent une vive douleur de tête, surtout à la région frontale, quelquefois une hémicrânie, souvent de la douleur dans les orbites, un trouble de la vue, une irritabilité excessive de la rétine, des tintemens d'oreilles, une répugnance marquée pour toute espèce de bruit, des vertiges et de l'insomnie. Tous ces phénomènes indiquent une irritation des plus intenses de l'arachnoïde, plus ou moins partagée par l'encéphale; on ne peut élever aucun doute à cet égard. Il est à regretter qu'on n'ait pas décrit avec soin l'état de la langue et de l'estomac dans cette variété de la fièvre pernicieuse. Très-sujet moi-même à des irritations intenses, mais passagères, de l'encéphale, j'avoue que mon estomac en ressent presque constamment l'influence, mais un fait isolé n'est jamais concluant. Il me suffit d'ailleurs de suspendre un seul jour mes travaux, pour que mon estomac fasse ses fonctions aussi bien qu'auparavant, quoique ma tête reste encore douloureuse, et que je conserve des étourdissemens, ce qui prouve que l'irritation cérébrale est primitive. Comparetti rapporte l'histoire d'un cas de fièvre pernicieuse céphalalgique avec surdité, bourdonnement de l'oreille droite, sentiment douloureux de constriction à la nuque, prostration, affaiblissement de tous les sens, hébétude des facultés mentales, impossibilité de supporter sans souffrir davantage les plus légers bruits et la plus faible lumière. Les symptômes de cette fièvre *pernicieuse* étaient certainement les effets d'une irritation encéphalique, car, bien que le quinquina eût modéré les accès, elle ne guérit qu'après

l'écoulement d'une matière purulente par le conduit auditif; une tache noire indiquait la carie des parois osseuses de ce canal.

Rien ne ressemble davantage à ce qu'on appelle une fièvre pernicieuse que les accès périodiques de céphalalgie atroce, causés par une lésion profonde de l'encéphale, dont M. Itard a rapporté plusieurs exemples (1). Ce médecin, qui ne craint pas d'appuyer les nouvelles doctrines des fruits de sa judicieuse expérience, a publié un intéressant mémoire, dans lequel il établit, d'après des faits, les propositions suivantes :

« Une inflammation aiguë ou chronique des méninges ou de l'encéphale peut ne se manifester que par des symptômes intermittens;

» La fièvre connue sous le nom d'*intermittente ataxique* n'est dans certains cas, qui se multiplieront beaucoup sans doute par l'observation, qu'une fièvre symptomatique excitée par cette phlegmasie du cerveau;

» Le changement de l'intermittente en continue, à mesure que la maladie s'aggrave et touche à sa fatale terminaison, est une preuve que le type de la fièvre sert bien moins à établir son caractère ou sa nature, qu'à marquer le degré d'intensité de la phlegmasie qui la provoque (2). »

La fièvre pernicieuse *apoplectique, carotique, léthargique, comateuse* ou *soporeuse*, est une des plus fréquentes après la cardialgique : c'est peut-être la plus dangereuse et en même temps une de celles dans lesquelles le traitement est le plus efficace. Au déclin du frisson d'un accès

(1) *Traité des maladies de l'Oreille et de l'Audition.* Paris, 1822, I, p. 212.

(2) *Mémoires sur quelques Phlegmasies cérébrales*, présentées comme causes de fièvres intermittentes pernicieuses; inséré dans le *Journ. univ. des Sc. méd.*, XXXII, p. 36?-367.

de fièvre bénigne ou dans le stade de chaleur, le malade tombe dans un état de somnolence, ou même dans un assoupissement plus ou moins profond; le pouls est plein et rare ou petit et lent; les yeux sont larmoyans et fixes, les paupières entr'ouvertes, immobiles; la face prend un aspect cadavéreux; si l'on parvient à éveiller le malade, il balbutie quelques mots, répond à peine aux questions qu'on lui fait; inattentif à ce qui se passe autour de lui, il demande une chose et l'oublie aussitôt; il cherche à rassembler ses idées, il reconnaît même leur incohérence et veut asseoir un jugement, mais bientôt il retombe dans la stupeur. Quand l'accès est très-intense, la respiration est stertoreuse, tout sentiment paraît éteint, on ne peut plus obtenir ni parole ni mouvement. Après une ou plusieurs heures passées dans cet état, la connaissance revient au malade jusqu'à ce qu'un nouvel accès se manifeste. Chacun de ces accès offre donc tantôt les phénomènes de l'apoplexie continue, tantôt ceux de l'assoupissement qui caractérise le typhus; et, dans l'un et l'autre cas, les preuves d'une forte concentration de l'action vitale vers l'encéphale, d'un afflux manifeste ou latent du sang vers ce viscère, afflux qui n'est, ainsi que l'a démontré Desèze, que l'effet d'une irritation de la substance cérébrale ([1]). Cet afflux n'étant pas d'abord assez violent pour déterminer un épanchement sanguin dans le cerveau, le calme se rétablit jusqu'à ce qu'un nouvel accès achève d'épuiser la dose d'activité vitale départie à ce viscère.

On n'a point indiqué l'état de la langue et de l'épigastre dans cette fièvre, qui sans doute n'est pas exempte de l'irritation des voies digestives, au moins dans plusieurs cas.

(1) *Recherches sur la Sensibilité.* Paris, 1786, in-8.

La *délirante* n'est pas seulement caractérisée par le désordre de la pensée; la soif est ardente, la peau très-chaude, le pouls très-faible, le sphincter de la vessie quelquefois relâché; le malade s'agite pour sortir de son lit. Dans un cas rapporté par Lautter, on observait en outre tous les signes d'une inflammation du poumon. Dans un des deux cas observés par Lanoix, la figure était rouge, animée, la langue d'un rouge brun à son centre et bordée de jaune; chaque fois que le malade buvait, il vomissait, avec d'affreux efforts, de la bile d'un vert porracé, et désignait par le geste la douleur qu'il éprouvait à l'épigastre; la respiration était gênée, le pouls petit; un assoupissement profond termina l'accès, qui avait duré dix-huit heures. Pendant l'apyrexie, les nausées se faisaient encore sentir; la mémoire était légèrement altérée. Les accès se renouvelèrent avec plus d'intensité, le sixième ne cessa qu'avec la vie du malade. Dans un autre cas, des douleurs de tête, une *dyspepsie*, annoncèrent l'accès, qui débuta par un frisson violent pendant quarante-huit heures; le délire survint ensuite, avec faiblesse des muscles, rougeur de la face, gêne de la respiration, soif vive, nausées, anxiété, pouls concentré. Il n'y eut que six accès, après le dernier desquels la santé se rétablit. On doit conclure de ces faits que la fièvre délirante pernicieuse est rarement l'effet d'une irritation cérébrale simple, et si on la compare aux cas analogues de fièvres continues ataxiques, on verra que ce n'est le plus souvent qu'une gastro-entérite avec irritation sympathique de l'encéphale. Je suis loin néanmoins de nier la possibilité d'une fièvre de ce caractère, occasionée par la seule irritation du cerveau ou plutôt de ses membranes. Remarquons d'ailleurs que l'assoupissement s'est joint ou bien a succédé plusieurs fois au délire : cette fièvre était donc à la fois délirante et soporeuse. Il n'est

guère possible d'établir une ligne de démarcation bien marquée entre des affections qui ne diffèrent qu'en raison de la prédisposition individuelle, du nombre des organes lésés, et de l'intensité de leur lésion.

La *convulsive* est plus commune chez les enfans que chez les adultes; on la reconnaît aux contractions irrégulières des muscles de la face, à la rotation forcée et au renversement du globe de l'œil, à la dilatation d'une ou des deux pupilles, quelquefois au serrement des mâchoires; l'assoupissement alterne avec ces symptômes ou leur succède; la respiration est très-gênée, le pouls extrêmement petit. Cette fièvre peut à peine être distinguée des deux précédentes, et elle fournit un nouvel argument en faveur de ceux qui prétendent qu'il est inutile de multiplier ainsi de prétendues espèces tellement voisines qu'elles se confondent. Comme dans la précédente, il est probable que l'estomac est souvent irrité; mais c'est ce qu'on n'a pu constater, parce que les signes de l'irritation de ce viscère n'étaient pas bien connus. Puisque les symptômes cérébraux sont si fortement dessinés, au moins ne nous refusons pas à voir dans cette nuance de la fièvre pernicieuse une irritation cérébrale avec ou sans gastro-entérite, mais avec mouvemens convulsifs.

L'*épileptique* a été décrite par Lautter, qui l'a observée une seule fois chez une petite fille. Dès le premier accès, après un frisson et un sentiment de froid peu prolongés, il survint une chaleur excessive, des mouvemens convulsifs généraux, de l'écume à la bouche, puis la malade tomba dans l'assoupissement. Le retour des accès à la même heure indiquait le type de cette maladie, qui guérit après trois accès par le traitement approprié. Lautter avait remarqué si peu de différence entre les symptômes de cette maladie et ceux de l'épilepsie, qu'il crut avoir affaire à cette dernière, jusqu'au moment où

on lui parla de la régularité avec laquelle les accès se renouvelaient. C'est là évidemment une irritation cérébrale, qui se manifeste par des symptômes d'épilepsie périodique régulière.

L'*hydrophobique* a été observée par Dumas. Dans le cas dont cet auteur a tracé l'histoire, il s'agissait d'un homme robuste, d'une complexion sèche, qui, après avoir couché sur un terrain humide, eut des éblouissemens, des vertiges, une céphalalgie atroce, une anxiété générale; puis un frisson, une légère chaleur, du découragement et une prostration totale. Le lendemain, la douleur de tête continuait à un degré intolérable; vomissement de matières verdâtres. Le jour d'après, nouveau frisson le soir, chaleur intense, soif très-vive, irritation à l'arrière-bouche, d'où gêne de la déglutition; délire peu marqué. Le jour suivant, *point de fièvre*, abattement, somnolence, gêne dans les muscles du cou; le soir, pouls irrégulier, chaleur à la peau sans frissons auparavant, sans sueurs après. Enfin, le lendemain, chaleur violente, délire furieux, mouvement convulsif des lèvres et des muscles du cou, dysphagie considérable, resserrement du pharynx, augmentant à l'approche des liquides; langue sèche, noire dans son milieu, d'un *rouge vif sur ses bords*. Le jour suivant, calme, mais aversion pour les liquides et dysphagie. Le lendemain, convulsions générales, soubresauts des tendons, contraction violente des muscles abdominaux, dysphagie insurmontable, délire furieux, efforts pour mordre, écume à la bouche, grincement des dents, rejet volontaire de flots de salive, horreur invincible pour tous les liquides, frémissement universel par le contact de l'eau fraîche. Traité par le quinquina, le malade guérit après huit accès. La répugnance pour les liquides avait lieu même dans l'apyrexie.

Il n'est pas permis de méconnaître aujourd'hui les symptômes réunis de la gastrite et de l'arachnoïdite, dans cette fièvre pernicieuse. Dumas a observé ce cas intéressant avec un soin digne d'éloges; il a noté la rougeur des bords de la langue, dont un observateur moins attentif n'eût pas fait mention; c'est ainsi qu'une foule de faits remarquables ne nous sont parvenus que tronqués, par la préoccupation et l'inadvertance des médecins qui nous en ont transmis la relation incomplète.

L'*aphonique*, dont M. Double nous a donné l'histoire, ne fut pas observée avec moins d'attention par ce médecin. Une grande chaleur, la privation totale de la voix, l'agitation convulsive des muscles de la face, une langue comme *brûlée*, une soif extrême, un sentiment général d'inquiétude, de douleur, de pesanteur, caractérisèrent les accès, qui furent peu nombreux, et la maladie se termina heureusement à l'aide du quinquina. D'après ces symptômes, on ne peut douter que l'estomac et le cerveau ne fussent fortement irrités. Mais la fièvre ne fut pas seulement aphonique, elle fut aussi convulsive, et l'inflammation intermittente de l'estomac ne fut pas un seul instant équivoque.

La *paralytique*, observée par Molitor et Jonquet (1),

(1) Un jardinier, âgé de soixante-dix ans, d'une complexion forte et robuste, après un accès de colère, fut attaqué subitement de la perte du sentiment, et se trouva dans un assoupissement profond; un chirurgien lui fit administrer de suite le tartrate antimonié de potasse, et des lavemens irritans: après l'effet de ces médicamens, il lui appliqua un vésicatoire à la partie supérieure interne des deux cuisses, se rappelant que le malade n'avait plus, depuis quelque temps, une dartre farineuse qu'il avait gardée, de longues années, sur la colonne épinière. Arrivé près du malade, M. le docteur Richard, de Tarascon, le trouva dans un état soporeux, balbutiant toutes les fois qu'on l'éveillait de force; sa bouche était toute contournée, sa respiration paraissait très-gênée; son pouls,

l'*amaurotique*, qui l'a été par Vacca Berlinghieri, n'étaient que des variétés de la fièvre pernicieuse, dans laquelle le cerveau est irrité soit primitivement, soit sympathiquement ; elles sont rares et guérissent aussi bien que toutes les autres sous l'empire du quinquina. Quelquefois l'amaurose succède au contraire à l'emploi du quinquina et à la cessation des accès : M. Coutanceau a observé un cas de ce genre ; la diminution de la vue fut passagère.

L'irritation cérébrale prédomine dans ces neuf variétés de fièvres pernicieuses ; quels que soient les symptômes qui l'annoncent, elle n'est pas équivoque ; elle est toujours menaçante et appelle l'attention du médecin. Cette irritation n'est pas toujours jointe à un état analogue des voies digestives. Supposer que l'irritation de l'encéphale

quoique irrégulier, n'était pas moins tendu, son visage était vivement animé : il fit ouvrir la veine et prescrivit, en même temps, un lavement purgatif immédiatement après la saignée. Le lendemain, le chirurgien voyant que le malade était fort bien, lui fit donner une purgation. Le jour d'après, M. Richard trouva le malade dans l'état où il l'avait laissé l'avant-veille, ayant de plus une hémiplégie du côté droit, et des mouvemens convulsifs dans les parties voisines de la bouche. On lui apprit qu'il avait éprouvé pendant la nuit de grandes anxiétés et du froid même, puisqu'il avait demandé une couverture de plus pour se couvrir ; l'urine était couverte d'une couche laiteuse, et elle avait déposé un sédiment roussâtre ; les maladies régnantes étaient presque toutes intermittentes ; il fit appliquer un grand emplâtre vésicatoire à la nuque, et un sinapisme à la plante des pieds : il donna en même temps, par cuillerées, une potion qui renfermait un demi-gros de camphre ; et il prescrivit, pour le temps de l'intermission, une once de quinquina, mêlée avec un gros de camphre. Le surlendemain, le malade n'avait point eu d'accès, l'hémiplégie avait entièrement disparu avec la fièvre ; l'usage du quinquina fut recommandé pendant quelques jours encore. Le sujet ayant suivi ce conseil, se vit bientôt dans le même état de santé où il était avant d'éprouver cette maladie.

est toujours un symptôme sympathique de la gastro-entérite dans ces fièvres, serait aller au-delà du vrai, et c'est surtout dans les cas de ce genre qu'il faut chercher des faits pour démontrer que la fièvre intermittente pernicieuse n'est pas toujours une gastro-entérite, non plus que la fièvre intermittente bénigne. Cependant on ne saurait trop inviter les praticiens à ne négliger aucune occasion de constater l'état des organes digestifs dans ces maladies si redoutables.

3°. Les symptômes de la fièvre pernicieuse *péripneumonique* ou *pleurétique*, décrite par Morton et Lautter, sont un violent frisson, un froid général, une douleur intense de poitrine, augmentant dans l'inspiration, de la dyspnée, une faiblesse extrême; le pouls est d'abord petit et formicant, puis dur et fréquent; il y a ordinairement de la toux; souvent la soif est excessive et la langue sèche. Cette fièvre peu commune n'est évidemment qu'une inflammation intermittente de la plèvre ou du poumon; et cela est si vrai qu'au premier accès on la prend toujours pour une pleurésie ou une péripneumonie continue; ce n'est que lorsqu'on voit les symptômes cesser, l'apyrexie s'établir, puis les symptômes reparaître, qu'on change le nom de la maladie.

Laennec a observé un exemple de fièvre pernicieuse péripneumonique. Le sujet était, dit son élève, un homme de trente-cinq ans, robuste et musclé, entré à l'hôpital pour une syphilis récente dont le traitement avait été incomplet, et qui n'était qu'à moitié guéri. On l'avait mis à l'usage de la tisane sudorifique et des frictions mercurielles. Au sixième jour de son admission, il fut trouvé dans un accès de fièvre assez violent, et il avoua qu'il en avait eu un déjà l'avant-veille. On attendit un troisième accès, qui eut lieu en effet le surlendemain;

mais celui-ci fut tout différent des premiers. Il débuta par un frisson plus fort, fut accompagné d'une céphalalgie violente, d'une dyspnée extrême et d'hémoptysie. La poitrine ayant été explorée vers le milieu de l'accès, on trouva un bruit respiratoire assez pur partout, excepté à la racine des poumons, où il était masqué par un râle crépitant assez fort, principalement du côté droit. Laennec ne balança pas à admettre l'existence d'une pneumonie double commençante : tartre stibié, six grains; sulfate de quinine, dix-huit grains en trois prises. Le malade vomit peu, n'eut qu'une selle; le lendemain, il se croyait guéri. Mais comme le râle crépitant n'avait pas entièrement disparu après la cessation du paroxisme fébrile, on continua les deux moyens. L'accès suivant fut très-court; le râle crépitant se développa un peu pendant sa durée, et l'hémoptysie reparut; mais à peine la fièvre eut-elle cessé que tout rentra dans l'ordre (c'est-à-dire, aussitôt que le mal eut cessé, il n'exista plus). On supprima le tartre stibié le cinquième jour, la respiration étant devenue pure et naturelle; on continua le sulfate de quinine pendant quelques jours. Le sujet n'eut plus la fièvre, et l'on revint au traitement antisyphilitique, qui avait été suspendu pendant cet orage. Trois semaines après, la fièvre intermittente reparut encore; mais cette fois elle était simple et bénigne, et il suffit de quelques doses de sulfate de quinine pour la faire ceser; le sujet resta encore près de six semaines à l'hôpital, et en sortit fort bien portant.

Ce fait est important, parce que Laennec a constaté, par le moyen du cylindre, l'existence d'une péripneumonie donnant lieu à des accès fébriles, tierces, d'un aspect pernicieux, et diminuant dans les apyrexies. Afin de bien apprécier ce cas, et de ne pas s'imaginer que

l'inflammation du poumon était l'effet et non la cause de la fièvre, il faut savoir : 1° qu'Harvey a trouvé un *sang épais engorgé dans les poumons*, à l'ouverture des cadavres de sujets morts dans le *premier stade* de la fièvre intermittente, après l'essoufflement, des soupirs, de l'abattement, un pouls toujours petit, fréquent, irrégulier; 2° que des traces d'inflammation trouvées dans toute l'étendue de la membrane interne de la trachée-artère et des bronches, à la suite d'un empoisonnement par le sublimé, ont fait récemment penser à M. A. Devergie que ce sel agissait aussi sur les poumons, quoique, dit-il, les expériences faites sur les animaux n'aient donné aucun indice de cette influence. Or, le sujet de l'observation qu'on vient de lire avait été soumis à un traitement par les frictions, et ce fut pendant la durée de ce traitement que la fièvre péripneumonique se développa. La forme donnée au métal n'était pas la même; mais il n'est pas rare de voir survenir des inflammations aiguës ou chroniques du poumon chez les vénériens traités par le mercure sous quelque forme que ce soit. Je renvoie pour ce point de doctrine au profond et savant traité de M. Jourdan sur les maladies vénériennes, dans lequel toutes les questions théoriques et pratiques relatives à la syphilis sont exposées et discutées avec autant de talent que de bonne foi.

Le cylindre de Laennec, si utile dans les fièvres continues pour dévoiler les inflammations pulmonaires qui compliquent souvent la gastro-entérite et les phlegmasies cérébrales, rendra de plus grands services encore dans la recherche du siége des fièvres intermittentes, et tout porte à croire qu'en s'en servant on ne trouvera pas la péripneumonie dans les fièvres pernicieuses seulement.

A l'égard de l'emploi du tartre stibié, une saignée pratiquée avant l'administration du quinquina eût assuré

l'efficacité de celui-ci, et peut-être dispensé d'y avoir recours, en prévenant les accès suivans (1).

On doit à M. Fleury une observation remarquable de fièvre péripneumonique, ou mieux de péripneumonie tierce : un détenu au bagne, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, ayant les formes très-prononcées et le teint fort coloré, entra à l'hospice le 17 novembre 1828, pour y être traité d'une bronchite, à laquelle il était, disait-il, fort sujet. Jusqu'au 24 du même mois, il n'offrit rien de particulier; mais ce jour-là il fut pris de douleur aiguë et profonde au côté gauche, avec inspiration pénible et anxieuse. La toux, qui semblait s'être amendée sous l'empire des adoucissans, devint fréquente, et s'accompagna d'une expectoration considérable de crachats rouillés. La fièvre à laquelle il était en proie avait débuté par des frissons longs et violens. Le côté du thorax, percuté avec ménagement, offrit de la matité dans la partie postérieure et supérieure du poumon, et l'auscultation vint confirmer que l'organe était difficilement perméable à l'air. En conséquence, tisane adoucissante, looch blanc, trente sangsues *loco dolenti*, cataplasmes émolliens. La fièvre parcourut ses périodes ordinaires; le soir, il y avait une abondante diaphorèse. Le lendemain, l'apyrexie fut complète; tous les accidens de la pneumonie cessèrent, et les crachats devinrent muqueux, quoique encore abondans. Cet état dura toute la journée; mais, dans la nuit du 25 au 26, vers quatre heures du matin, la fièvre s'annonça de nouveau par des frissons aussi intenses que ceux de la veille, par de la dyspnée, par une douleur pongitive au côté, en un mot, par tous les symptômes d'une pneumonie fort aiguë. Aussitôt que le calme fut revenu, que les forces furent mieux réparties,

(1) *Voyez* le *Mémoire* de M. Vacquié, dans le tome X des *Mémoires de la Société médicale d'Émulation*. Paris, 1826, in-8.

ce qu'on avait cherché à obtenir au moyen de boissons chaudes et adoucissantes, et de vases pleins d'eau bouillante mis en contact avec le fébricitant, les crachats devinrent fortement sanguinolens; alors, saignée de douze onces, loochs blancs, cataplasmes. Dès lors M. Fleury soupçonna une pneumonie intermittente, et se proposa, le soir même, d'administrer le spécifique. Il ne put le faire, attendu que la fièvre existait encore, mais avec moins de force, et ne prescrivit que conditionnellement le sulfate de quinine. Le jour suivant, l'apyrexie fut encore complète; tout le cortége pneumonique avait disparu, et le sujet, rendu à un calme parfait, se crut hors de danger. M. Fleury en profita, et fit administrer un clystère de décoction de quinquina, à laquelle il avait fait ajouter dix grains de sulfate de quinine; et, dans le courant du jour, il fit passer une potion fébrifuge. La fièvre se montra encore, mais les crachats ne furent plus que légèrement striés, le frisson ne se manifesta qu'aux pieds, et le reste des symptômes pneumoniques n'offrit plus rien d'inquiétant. Depuis lors, et en continuant pendant quelque temps encore les lavemens simples de décoction de quinquina dans les jours apyrétiques, et les adoucissans les jours intermédiaires, cet homme eut bientôt recouvré la santé.

Dans la fièvre *dyspnéique* ou *asthmatique*, la douleur est peu intense ou même nulle, la difficulté de respirer excessive, la suffocation imminente, les crachats nuls, quoique la toux soit très-forte. L'état du cœur n'ayant point été exploré avec soin, et dans plusieurs cas l'oppression ayant persisté après la cessation des accès, il est probable que sous ce nom l'on a décrit des fièvres intermittentes gastriques bénignes, développées chez des sujets dont les bronches, le poumon ou le cœur étaient affectés de quelque maladie chronique.

La *catarrhale*, décrite par Comparetti, diffère peu de la péripneumonique, quoique, chez le malade qu'il a observé, la face, la gorge et les yeux fussent rouges, la toux sèche et plus intense le soir, la tête douloureuse, non moins que la poitrine, et le goût dépravé, car il y avait de la toux; il survint ensuite des convulsions, de l'assoupissement. A quoi bon donner un nom particulier, tout-à-fait insignifiant, à une irritation intermittente de la membrane muqueuse bronchique, avec irritation sympathique d'abord de celle des voies digestives, puis des membranes du cerveau? Ces dernières s'affectent dans toutes les fièvres pernicieuses portées à un haut degré d'intensité. L'irritation de l'estomac et des intestins se retrouve très-souvent avec l'irritation de la membrane muqueuse bronchique.

On doit, dans les fièvres pernicieuses qui ont pour siége les organes de la respiration, comme dans celles où l'irritation qui les constitue occupe l'encéphale, s'attacher à faire cesser la gastro-entérite, parce que la persistance de celle-ci dans l'apyrexie peut troubler l'action centralisante du quinquina.

4° La *syncopale* se distingue des autres variétés dans lesquelles il y a des défaillances, en ce que, lorsqu'elle a lieu, le malade perd connaissance pour peu qu'on lui imprime ou qu'il veuille faire le plus léger mouvement; il ne se plaint d'aucune douleur, mais d'une grande faiblesse; sa face et son cou sont couverts de sueur, ses yeux caves et ternes, son pouls petit, déprimé et fréquent; la syncope se renouvelle à chaque instant, dans les cas les plus graves, quelque précaution qu'on prenne.

Cette variété de la fièvre pernicieuse doit-elle être mise au nombre de celles dans lesquelles le cœur est principalement affecté? Je ne le crois pas, quoique je me con-

forme ici à l'opinion générale, qui place le siége de la cause prochaine de la syncope dans ce viscère. La syncope a lieu parce que le cœur suspend ses battemens; mais cette suspension de l'action d'un viscère si peu exposé à l'impression directe des causes morbifiques n'est-elle pas elle-même l'effet d'un état morbide du cerveau? Les lois qui président à l'action du cœur dans l'état de santé militent en faveur de cette opinion.

La fièvre pernicieuse *carditique*, dont M. Coutanceau (1) a rapporté plusieurs cas d'après Jonquet, me paraît devoir être attribuée plutôt que la précédente à une vive irritation du cœur. L'un des malades se plaignait pendant l'accès, non-seulement de violentes palpitations de cœur, mais encore d'une douleur cruelle, analogue à celle que ferait éprouver une morsure dans ce viscère. Cette douleur, parvenue à un certain degré, déterminait cette sensation indéfinissable qui précède et annonce la syncope; le malade perdait l'usage de tous ses sens, excepté celui de l'ouïe; il entendait et il avait envie de parler, sans pouvoir le faire. Pendant cet état le pouls artériel et la respiration n'avaient plus lieu; les battemens du cœur étaient plus faibles et plus lents qu'à l'ordinaire. Les syncopes duraient ordinairement un quart d'heure, et d'autant plus qu'elles étaient séparées par de plus grands intervalles, qui duraient une heure ou deux. Le premier accès pernicieux, précédé de deux autres accès à peine sensibles, avait été calmé par l'application des sangsues; le quinquina et l'opium diminuèrent l'intensité du troisième, et le quatrième n'eut pas lieu. Les deux autres cas observés par le même auteur ne peuvent être rapportés à la fièvre pernicieuse

(1) *Notice sur les Fièvres pernicieuses* qui ont régné épidémiquement à Bordeaux en 1809; Paris, in-8., p. 60.

carditique, car, s'il y avait syncope, les malades n'éprouvaient pas ce vif sentiment de morsure, de torsion, que celui dont je viens de parler ressentait à un si haut degré.

Aurait-on pris une vive douleur à la partie supérieure de l'estomac, pour une douleur ayant son siége dans le cœur ou dans ses annexes? S'il en était ainsi, ces deux dernières variétés ne seraient que des nuances de la fièvre pernicieuse cardialgique.

5° La fièvre pernicieuse *utérine*, sinon simple, au moins avec irritation simultanée de l'estomac et de l'utérus, me paraît avoir été observée par M. Gaillard. Les accès étaient caractérisés par des vomissemens et une métrorrhagie qui se prolongeait jusque dans l'apyrexie; la langue était blanchâtre, la face pâle; le pouls petit, concentré, fréquent, l'abdomen tendu et douloureux; la moindre potion rappelait le vomissement et l'hémorrhagie. Un mélange de stimulans fixes et diffusibles, de narcotiques et de toniques, parut déterminer la guérison de cette fièvre, dans laquelle l'utérus était peut-être plus affecté que l'estomac, quoique le vomissement eût lieu; car on sait combien il est fréquent de voir ce phénomène déterminé par un état d'irritation de l'utérus.

6° La *néphrétique*, décrite par Morton, était si évidemment le résultat d'une irritation exercée sur la substance des reins par la présence de calculs, que l'on ne peut trop s'étonner de voir cet auteur chercher une cause prochaine inconnue, tandis que la véritable était sous ses yeux. Les deux malades avaient rendu des pierres rénales. On trouve dans le grand ouvrage de Morgagni plusieurs cas de mort assez prompte, arrivée à la suite de symptômes dont la réunion offrait ce qu'on observe dans les maladies auxquelles on ne refuse pas le nom de fièvres pernicieuses; or, à l'ouverture des cadavres, on

trouva des calculs dans les reins et les uretères. On conçoit aisément qu'une vive irritation de ces parties puisse entraîner une lésion irrémédiable du cerveau, puisque la simple incision de la peau d'un membre suffit, dans une grande opération, pour faire délirer le malade; puisque souvent aussi la mort est la suite de ce délire.

La *cystique*, décrite par M. Coutanceau d'après Jonquet, avait d'abord été cardialgique; la douleur de l'estomac fut remplacée par une douleur dans la région de la vessie, douleur que le quinquina seul fit cesser. La présence des sondes dans l'urèthre et les irritations chroniques de ce canal donnent lieu quelquefois à des accès pernicieux.

7° La *rhumatismale* ou *arthritique*, décrite par Morton, était caractérisée par des douleurs, d'abord tensives, gravatives, contusives, puis lancinantes, qui empêchaient le mouvement des membres. Elles étaient accompagnées de chaleur, tantôt fugace, tantôt ardente, d'anxiété précordiale, d'une soif inextinguible, d'un abattement profond, et de la dépression du pouls. Ici la gastro-entérite n'était pas équivoque, mais il serait difficile de décider si la douleur des membres était sympathique ou primitive.

8° On pourrait rapprocher des fièvres gastro-intestinales pernicieuses l'*algide*, dans laquelle le frisson et le froid sont excessifs, la chaleur, qui ne leur succède que très-lentement, peu considérable, la soif inextinguible, la langue sèche et brune; il y a de plus des syncopes, et la déglutition est gênée ou impossible; tout semble annoncer une mort prochaine, et par conséquent une affection profonde de l'encéphale. Le refroidissement excessif de la surface du corps n'annonçant qu'une violente congestion interne, ce symptôme peut se retrouver dans toutes les variétés de fièvres intermittentes pernicieuses,

bien qu'il soit le plus souvent l'effet d'une gastro-entérite.

Si, dans la fièvre algide, l'accès semble n'être qu'un long frisson, la période de chaleur commence si promptement dans la *diaphorétique*, qu'à peine on a le temps de reconnaître le premier stade; presque aussitôt que la chaleur est établie, une sueur abondante coule de toutes parts. Cette sueur est épaisse, visqueuse, souvent froide, quelquefois elle ne s'établit qu'au déclin de l'accès. Le pouls est fréquent, mais faible et petit, la respiration anhéleuse, la force musculaire dans la prostration la plus complète, tandis que les facultés intellectuelles sont intactes. Tous ces symptômes ne s'observent qu'après ceux de l'irritation gastrique la plus intense; mais, dans plusieurs cas, le sujet éprouve dans les membres des douleurs atroces qui semblent annoncer que le cerveau prend une part très-active à l'état morbide, malgré l'intégrité des facultés intellectuelles. Au reste, la fièvre pernicieuse diaphorétique a succédé quelquefois à la pernicieuse-comateuse; ce qui fait bien voir, dit avec raison M. Alibert, que les formes nombreuses que prennent les fièvres pernicieuses ne tiennent point à un caractère spécifique et constant, mais à de simples variétés (1). J'ajouterai que la peau n'est point un organe assez important, et que la sueur n'est jamais assez abondante, pour que l'on puisse attribuer le danger à l'état de ce tissu dans la fièvre diaphorétique. La sueur, comme le froid, n'est qu'un symptôme sympathique de l'irritation intense qui constitue véritablement la maladie, et dont il faut rechercher le siége.

La fièvre pernicieuse *exanthématique*, *pétéchiale*, décrite par Comparetti, n'était qu'une variété de la gastro-intestinale, puisqu'elle était caractérisée par une douleur,

(1) *Op. cit.*, p. 27.

un resserrement à l'estomac, et quelquefois un vomissement avec soif. L'éruption de taches rouges, à la suite de laquelle ces symptômes diminuaient d'intensité et le pouls redevenait ample, mou et peu fréquent, n'était qu'un symptôme secondaire qui n'annonçait pas dans la peau un état morbide susceptible d'occasioner la mort. Un cas de ce genre, rapporté par M. Alibert, me paraît appartenir à la fièvre pernicieuse cérébrale. Il est fâcheux que le cadavre, réclamé par les parens, n'ait pu être ouvert.

La fièvre pernicieuse *ictérique* de Gilbert ne nous présente qu'un symptôme de plus que ceux de l'irritation gastro-intestinale qui constituait la maladie.

Toutes ces fièvres pernicieuses n'ont guère été observées qu'avec le type tierce ou double-tierce : dans ce dernier cas, les accès *pernicieux* n'arrivent que tous les deux jours ; ils sont séparés par des accès de fièvre bénigne, au moins dans les premiers temps ; car ils ne tardent pas à devenir non-seulement doubles-tierces bien marqués, mais encore subintrans. On trouve néanmoins dans les auteurs quelques exemples de fièvre pernicieuse quarte.

Après avoir rapidement esquissé le tableau des nombreuses variétés des fièvres intermittentes pernicieuses, et dit quelques mots en passant de leur siége et de leur nature, il me reste à les considérer en général sous ces deux points de vue.

Parmi les phénomènes caractéristiques de ces fièvres, on observe le plus souvent ceux qui annoncent l'irritation de l'estomac et des intestins, puis ceux qui dénotent l'irritation cérébrale; viennent ensuite les symptômes qui annoncent que le cœur, le poumon, la plèvre, l'utérus, les reins, la vessie, sont sinon l'unique point, au moins l'un des points de départ de l'action morbifique; enfin la peau est sujette à offrir divers phénomènes

sympathiques, qui ne méritent d'attention que lorsqu'on les rapproche de tous les autres. Si la gastro-entérite a lieu dans le plus grand nombre des fièvres intermittentes pernicieuses, l'irritation est toujours partagée par le cerveau à un très-haut degré. Il en est de même dans toute fièvre pernicieuse, péripneumonique, pleurétique, néphrétique et autres. Enfin, il faut convenir que peut-être la gastro-entérite a lieu plus souvent qu'on n'est porté à le croire d'après les récits des auteurs, parce qu'ils n'ont pas toujours indiqué exactement l'état de la langue et de l'abdomen. Mais on ne peut se refuser à reconnaître dans la plupart des fièvres pernicieuses carotiques, des irritations primitives de l'encéphale. D'où je conclus que les fièvres intermittentes pernicieuses ne sont pas toutes des gastro-entérites, et qu'il n'est pas d'irritation intermittente qui ne puisse, quel que soit son siége, revêtir le caractère pernicieux, quand le cerveau y participe.

Tous les argumens dont je me suis servi pour démontrer que les fièvres intermittentes bénignes ne sont pas d'une autre nature que les fièvres continues, s'appliquent également aux fièvres intermittentes pernicieuses. Ce sont les mêmes symptômes, dont quelques-uns seulement sont plus marqués. Ce sont les mêmes causes. Si les émanations marécageuses occasionent plus souvent la fièvre *pernicieuse intermittente* que la fièvre *maligne continue*, cela ne suffit pas pour établir que l'une diffère essentiellement de l'autre, puisque la différence ne provient que du mode d'action de la cause, et de l'idiosyncrasie des sujets.

Si l'anatomie pathologique n'a point, jusqu'ici, démontré que les fièvres intermittentes bénignes sont de même nature que les fièvres continues, elle n'a fait guère plus pour prouver l'identité de celles-ci avec les

intermittentes pernicieuses. Ces dernières ne sont communes que dans quelques cantons et dans certaines saisons; quand elles ne font point périr les sujets qui en sont affectés, elles diminuent d'intensité et passent à l'état chronique comme les bénignes. On n'a jusqu'ici ouvert qu'un très-petit nombre de cadavres à la suite des fièvres intermittentes pernicieuses, parce qu'on n'attachait pas assez d'importance à ce genre de recherches. Pourquoi aurait-on ouvert les cadavres des personnes qui succombaient aux effets de la fièvre pernicieuse, à une époque où l'on ouvrait à peine ceux des victimes de la fièvre maligne? Cependant il résulte de quelques faits consignés dans les ouvrages de Spigel, d'Harvey, de Bonet, de Lancisi, d'Hoffmann, de Morgagni, d'Aurivill, de Sénac, de Lieutaud, de MM. Alibert, Fizeau et Broussais (1), qu'à la suite des fièvres intermittentes devenues mortelles après un petit nombre d'accès, on trouve le plus ordinairement des traces non équivoques d'inflammation aiguë ou chronique de l'estomac, des intestins et du foie. La rate a presque toujours subi un ramollissement qui probablement est un effet de l'inflammation du tissu de ce viscère. Quelquefois les traces d'inflammation ont été observées dans les méninges, dans le cerveau ou dans les poumons. Si ces faits sont trop peu nombreux pour qu'on puisse en tirer des conclusions décisives en faveur de notre opinion sur la nature et le siége des fièvres intermittentes en général et des fièvres pernicieuses en particulier, ils laissent entrevoir que des recherches ultérieures d'anatomie pathologique, telles qu'on les fait aujourd'hui, démontreront définitivement

(1) Plusieurs de ces faits sont consignés dans l'*Essai sur les Irritations intermittentes*, de M. P.-J. Mongallez, ouvrage qui, malgré quelques erreurs, mérite d'être lu.

cinq jours et mangeait déjà quelques alimens légers, lorsque, le 24, il se procura une bouteille de vin, qu'il but en partie. Le soir du même jour, il fut saisi d'un froid intense prolongé; ses dents claquèrent pendant trois heures; malgré quatre couvertures qu'on lui fournit, il était impossible de le réchauffer. Le stade étant passé, une chaleur proportionnée se manifesta. Alors, agitation, délire; le malade veut se sauver; les infirmiers l'arrêtent au moment où, en chemise, il franchissait la porte de l'hôpital, et le portent dans son lit, où ils le surveillent jusqu'au lendemain. Le 25, la tête et la poitrine sont couvertes d'une sueur froide; le malade fait des efforts pour vomir, mais il ne rejette que quelques gorgées de bile. Il ne répond à aucune question; les pupilles dilatées, les yeux fixes, brillans et hagards, indiquent une congestion cérébrale des plus intenses. La respiration est stertoreuse, le pouls plein et très-fréquent. Il y a des mouvemens convulsifs. Le malade ne pouvant rien avaler, on lui administre un lavement de décoction de quinquina avec trente grains de sulfate de quinine; on pratique une saignée du bras, et en même temps on le plonge dans un bain chaud, lui faisant des affusions froides sur la tête. A six heures du soir, il y a amélioration; le malade a parlé et a pris deux potions, dans lesquelles entre le sulfate de quinine à haute dose. Le 26, accès de fièvre violent. Sulfate de quinine, trente sangsues aux jugulaires; cataplasmes sinapisés aux pieds. Le 27, continuation de l'accès précédent, raideur tétanique de toute l'habitude du corps, immobilité des yeux et des paupières, respiration ronflante; sueur générale, d'une odeur fétide; déjections fréquentes, involontaires; déglutition impossible. Lavement de quinquina, vésicatoires aux jambes. A cinq heures du soir, rémission imperceptible. A onze heures de la nuit, redoublement, râle intermittent. Mort

le 28 à deux heures du matin. Épanchement sanguin entre les deux feuillets de l'arachnoïde, qui est rouge, épaissie et un peu opaque; le tissu de l'encéphale paraît ramolli; les vaisseaux qui en forment le réseau sont considérablement injectés, ainsi que les plexus choroïdes. Les ventricules latéraux contiennent trois à quatre onces de sérosité. Rien de remarquable dans le thorax. L'estomac présente deux plaques d'un rouge foncé vers l'orifice pylorique; la muqueuse semble un peu ramollie: le jéjunum, et l'iléon surtout, offrent çà et là quelques taches rougeâtres; le gros intestin est dans l'état naturel.

Un soldat, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, entra à l'hôpital le 13 septembre 1828, troisième jour d'une fièvre intermittente quotidienne. Divers symptômes, nommément une douleur profondément sentie dans l'abdomen, la diarrhée et la céphalalgie font croire à l'existence d'une gastro-entérite qu'il importe de combattre d'abord. Riz au lait, solution de gomme arabique et adragant, pédiluve sinapisé; fomentations émollientes sur le ventre. Mais ces moyens ne suffisent pas, et l'on est obligé de recourir, le 18, à l'application de trente sangsues au ventre, à une diète rigoureuse. Cette saignée capillaire produit un soulagement dont le malade se félicite. Cependant la diarrhée revient, la peau, toujours âcre et brûlante au toucher, prend une teinte jaune bleuâtre, le pouls s'accélère, la prostration se prononce davantage et justifie en apparence l'application, faite le 21, de vingt sangsues sur l'ombilic et à l'anus. Le 22, l'insomnie a été continuelle, la soif très-vive, et le malade a poussé des gémissemens répétés toute la nuit; la peau est sudorale, l'abattement extrême, mais il y a apyrexie complète. Un bouillon matin et soir, frictions sur les membres avec une décoction de quinquina camphrée, et potion gommée avec un grain d'ex-

trait gommeux d'opium, dont le malade prend la moitié seulement vers neuf heures du soir. Le lendemain, à six heures du matin, l'état comateux dans lequel se trouve L..., s'est manifesté la veille on ne sait comment, un peu avant dix heures du soir, avec des excrétions involontaires et une sueur copieuse vers cinq heures. Le pouls est grand, plein, et donne plus de quatre-vingt-douze pulsations. Le malade ouvre un peu les yeux quand on le pince, puis il les referme sans répondre à ce qu'on lui dit, comme s'il ne l'entendait pas; sa respiration est ronflante, profonde, la déglutition impossible. M. Gassaud entrevoit la terminaison possible d'un accès de fièvre pernicieuse, se rappelant ce qu'il avait observé la veille; et dans la supposition qu'il se terminera heureusement, il prescrit un lavement de quinquina avec dix grains de sulfate de quinine, et dix heures après le malade a recouvré la parole et l'usage des sens, il n'a point gardé son lavement, et il avale avec moins de difficulté deux grains de sulfate de quinine d'heure en heure. Mais on ne l'administra point, et le soir M. Gassaud en fit avaler quelques grains délayés avec du sirop. Les mêmes symptômes que ceux de la nuit précédente reparurent avec plus d'intensité. Le 24 au matin, état comateux plus profond que la veille; insensibilité plus grande, râle trachéal. Une odeur fétide s'exhale avec la transpiration insensible du malade. Sa peau est poisseuse, son pouls profond, serré, très-fréquent. Agonie dans l'après-midi, et mort à cinq heures du soir. L'ouverture eut lieu quinze heures après. Teinte jaune-paille de la peau. Le gland et le tiers antérieur du pénis sont verdâtres et sphacélés. L'aspect extérieur du cerveau, et particulièrement du cervelet, est d'un rouge bleuâtre très-remarquable; les vaisseaux sont extrêmement gorgés de sang, et l'arachnoïde qui recouvre les hémisphères cérébraux, en haut et en devant, est infil-

trée d'une sérosité claire, abondante, cette membrane étant elle-même fort rouge, par suite de l'infiltration sanguine qu'elle présente. L'estomac offre intérieurement une rougeur inflammatoire très-légère, d'une couleur beaucoup plus foncée sur une surface qu'on recouvrirait avec le creux de la main. Les autres viscères ne présentent rien de remarquable.

On doit à M. Gasté la relation d'une ouverture de cadavre qui tend à établir que l'œdème du poumon joue un rôle dans quelques fièvres intermittentes. Huet, âgé de vingt-deux ans, blond, lymphatique, imberbe, paraissant à peine en état de puberté, entre à l'hôpital, en décembre 1828, pour une fièvre tierce, qui cède au sulfate de quinine et reparaît un très-grand nombre de fois après l'usage de ce remède ou des autres moyens dits fébrifuges. Le malade a les chairs d'une mollesse extraordinaire, la peau d'une couleur paille très-prononcée. Ses gencives s'échauffent et s'ulcèrent; son haleine est fétide, et le tissu cellulaire paraît être généralement infiltré. Cependant, il conserve un appétit vorace; il prend peu d'exercice; son apathie, son insouciance sont extraordinaires, et comme il s'ennuie beaucoup d'un si long séjour à l'hôpital, on lui accorde sa sortie le 11 mars 1829, en demandant pour lui une exemption indéfinie de service. Il y rentre le 11 juin suivant, dans un état de bouffissure et d'infiltration notables, avec des angoisses et une gêne si grande de la respiration que la mort semble prochaine. Il est mis à une diète presque absolue, à l'usage des boissons gommées ou du bouillon de veau nitré. Il se couche tantôt sur le dos, tantôt sur les côtés; mais souvent il s'assied dans son lit, étant menacé de suffocation. Toutefois, l'un et l'autre côté de la poitrine résonnent bien, la peau est d'un jaune très-clair et bleuâtre; l'indifférence du malade est extrême : il est mécon-

tent de tout ce que l'on fait pour lui. Enfin, il succombe le 20 juin, après une longue agonie, pendant laquelle il expectore beaucoup de liquide séreux. Les deux côtés du thorax rendent un son clair à la percussion. Les deux poumons adhèrent aux parois thoraciques : leur tissu est pâle et tel qu'il serait après une très-longue macération. Des incisions que l'on y fait, il ruisselle une sérosité fort abondante, à peine colorée en rouge; les tranches des poumons, examinées attentivement, présentent leur surface hérissée d'une infinité de petits mamelons analogues à ceux que présente la peau par l'effet du refroidissement. Le cœur est très-volumineux et flasque. Le péricarde contient plus d'un demi-litre de sérosité citrine. L'estomac et le tube digestif sont pâles et ramollis (1).

Les fièvres intermittentes pernicieuses ne diffèrent des intermittentes bénignes qu'en ce que, dans les premières, les principaux symptômes, ceux qui indiquent le foyer de la maladie, sont manifestes; on les distingue aisément des symptômes sympathiques très-caractérisés qui peuvent les accompagner. Considérées dans leur nature, d'après leurs symptômes, ces fièvres sont donc seulement plus intenses que les bénignes; considérées dans leur siége, elles offrent, de plus que ces dernières, une affection toujours grave de l'encéphale, et c'est une nouvelle preuve de leur analogie avec les fièvres continues.

« Il n'est pas douteux, disait F. Hoffmann, que les membranes de la moelle épinière ayant la même structure, la même nature et les mêmes usages que celles du cerveau, ne soient affectées de constriction spasmodique, et que très-souvent cela n'ait lieu principalement dans toutes les fièvres, surtout à leur début, et notam-

(1) Gasté, *Journ. univ. des Sc. méd.*

ment dans les fièvres intermittentes; car ce frissonnement remarquable qui a lieu dans tout le corps, ce refroidissement, ce resserrement des pores et des vaisseaux de la peau, sa pâleur et son affaissement, ainsi que le bâillement, les pandiculations, sont des affections nerveuses qui tirent leur origine de la moelle spinale; et la douleur qui se fait sentir vers la première vertèbre lombaire, au début de la plupart des mouvemens fébriles, vient encore à l'appui. »

Cette opinion, reproduite en 1821, par M. Amard, l'a été de nouveau en 1825 par M. Rayer, mais avec des modifications qui la rendent erronée, en ce qu'il l'adopte seulement pour la fièvre intermittente, qui se trouverait ainsi n'être qu'une *névrose cérébro-spinale*, comme l'épilepsie et l'hystérie, tandis que les fièvres continues seraient des *inflammations* d'un ou de plusieurs organes. On va jusqu'à dire que *la fièvre d'accès diffère autant des fièvres continues, que ce qui existe diffère de ce qui n'est pas* (1). Il n'est personne qui ne saisisse aussitôt tout ce qu'il y a d'absurde dans cette proposition.

M. E.-M. Bailly pose en principe que le matin, à l'instant où le sommeil cesse, où l'homme se lève, la congestion cesse dans le cerveau, s'établit sur l'estomac, par la position verticale, et qu'alors les influences nerveuses s'exercent avec plus d'activité sur toute l'économie; tandis qu'à l'instant du coucher et du sommeil, la congestion cérébrale s'établit, la congestion stomacale et l'influence nerveuse cessent, par la position horizontale. Selon lui, la fièvre intermittente n'est que l'exagération de cette série d'actes organiques. Sa principale preuve est que les animaux qui ne sont point sujets à cette alternative de station verticale et de station horizontale,

(1) *Dict. de Méd.*, XII, p. 390.

termittente ([1]), la principale preuve de M
de sa valeur. Ce médecin ajoute que dans
durant les saisons et au milieu des conditi
minent chez l'homme des fièvres intermitt
maux sont en proie à des maladies contin
circonstance est en effet favorable à son opi
ajoute qu'on trouve chez les animaux, à l
maladies continues, les mêmes altérations o
dans l'homme à la suite des fièvres interm
des maladies qui reconnaissent les mêmes c
laissent après elles les mêmes traces, ne pe
identiques dans leur nature. M. Bailly aurai
clure que les épizooties continues et les épic
mittentes ne diffèrent que par le type; c'est

(1) M. Lecharpentier cite une observation de fièvr
chez un cheval entier, rapportée par Fromage de Fe
que si les fièvres intermittentes sont plus particulière
de l'espèce humaine en raison de l'éminente sensibil
tingue, et surtout en raison de l'organisation de sc
tané, on observe journellement chez les quadrupède
des affections locales périodiques extérieures qui tie
ment à l'influence que les émanations des lieux humi

point fait. Il en conclut seulement que les mêmes causes ne déterminent dans l'homme des maladies intermittentes, et dans les animaux des maladies continues, que parce que celui-là veille verticalement et dort horizontalement, tandis que ceux-ci restent dans la position horizontale durant la veille et pendant le sommeil. S'il n'existait pas d'autres différences entre l'homme et les animaux que celle de la position dans la veille, M. Bailly aurait peut-être trouvé la raison de l'intermittence; mais il lui reste à démontrer que cette différence est la seule, et surtout la différence primaire qui existe entre l'organisme humain et l'organisme animal. Il est à peine nécessaire de dire que dans les pays où les bœufs éprouvent des maladies continues et les hommes des maladies intermittentes, il est aussi des hommes qui éprouvent, sous l'influence des mêmes causes, des maladies continues, quoiqu'ils veillent debout et qu'ils dorment couchés. La théorie de M. Bailly pèche donc précisément par sa base principale. S'il persiste à dire que la fièvre intermittente est l'exagération des modifications que le nycthéméron produit dans l'organisme, on en conviendra aisément, s'il veut reconnaître que la fièvre continue est aussi cette exagération, mais demeurée permanente. Ensuite, il lui faudra convenir que lorsque l'exagération d'une congestion laisse après elle des traces de l'inflammation la moins équivoque, ce ne peut être qu'une inflammation.

Tel est en effet le résultat des recherches anatomiques de M. Bailly, qui a réalisé en partie le vœu que j'avais manifesté dans la première édition de cet ouvrage, au point qu'il n'est plus permis de douter que les fièvres intermittentes soient dues à des inflammations de même que les fièvres continues. « Dans tous les cadavres, dit-il, de ceux que j'ai examinés, et qui ont succombé sous l'action d'une

fièvre intermittente pernicieuse, j'ai toujours trouvé des signes non-équivoques d'une inflammation qui, le plus souvent, était tellement violente, qu'elle dépassait de beaucoup les lésions inflammatoires qu'on observe à la suite des fièvres continues. » Et que l'on ne croie pas que ces traces fussent équivoques; car il ajoute : « On voit déjà que je n'entends point parler ici de ces altérations organiques qui sont souvent le sujet de discussions entre des médecins d'opinion opposée, et qui, suivant leur théorie, ne voient que l'état naturel des organes là où d'autres ne voient qu'un état maladif : je parle de désorganisations sur lesquelles il n'y aurait eu qu'une opinion (1). »

Traitement des fièvres intermittentes pernicieuses.

S'il y a de l'inconvénient à laisser marcher les fièvres intermittentes bénignes, il y en a bien davantage à ne pas combattre énergiquement les fièvres pernicieuses dès l'instant qu'on les reconnaît, puisqu'elles causent presque constamment la mort au deuxième, au troisième, au quatrième, et le plus tard au cinquième accès. Je dis *presque constamment*, car quelques faits me portent à croire que ces fièvres abandonnées à la nature ne sont pas toujours mortelles (2); mais, attendu l'extrême rareté des exceptions, la prudence exige qu'on se conforme à la règle, dans la presque totalité des cas.

Lorsque dans le cours d'un accès de fièvre intermittente, jusque là bénigne, on voit certains symptômes parvenir au plus haut degré d'intensité, ou lorsqu'on

(1) *Traité anatomico-pathologique des Fièvres intermittentes ;* Paris, 1825, in-8.

(2) *Voy.* mes *Additions* aux *Œuvres de Médecine pratique de* Pujol ; Paris, 1823, IV, p. 481.

voit survenir des symptômes de mauvais augure qui jusque là n'avaient point paru ; lorsque le stade de froid se prolonge excessivement, en même temps que le pouls se maintient petit et serré, et que les traits du malade subissent une altération profonde, on doit craindre que l'accès prochain ne soit pernicieux, surtout si les fièvres de ce caractère règnent dans le pays qu'on habite, dans la saison où l'on se trouve.

Si l'apyrexie est complète, il faut donner de suite le quinquina à une dose moyenne, sans attendre que la maladie soit plus intense, car le premier devoir du médecin est de guérir, et non de faire des expériences.

Si, malgré le quinquina, l'accès se renouvelle avec les phénomènes d'une des fièvres pernicieuses déjà décrites, il n'y a plus un instant à perdre : quelque courte que soit l'apyrexie qui lui succède, il faut saisir cet instant favorable pour administrer le quinquina, non avec réserve, mais à *haute dose*.

Lorsqu'on est appelé durant une apyrexie très-courte qui a été précédée d'un et surtout de plusieurs accès pernicieux, il faut à l'instant même donner le quinquina à haute dose, afin de ne point avoir à se reprocher d'avoir perdu un moment précieux qui souvent ne se retrouve plus.

Quand les accès sont subintrans, il faut saisir habilement le déclin de l'un et le commencement de l'autre, pour placer le quinquina.

Après qu'on a donné le quinquina, si l'accès revient avec des symptômes non moins alarmans ou même plus intenses, il faut rechercher si cela provient de ce que le quinquina était de mauvaise qualité, ou de ce qu'il a été donné à trop faible dose; en administrer de meilleur dans le premier cas, le donner de nouveau et à plus haute dose dans le second.

Si au contraire on a lieu de soupçonner que le quinquina ait lui-même exaspéré ou provoqué l'irritation gastrique; si la langue demeure sèche à son centre, rouge sur ses bords, et si l'épigastre reste douloureux dans l'apyrexie, il faut assurer le succès de la prochaine dose de quinquina par des boissons acidulées et par l'application des sangsues à la région épigastrique.

Si l'accès revient, mais dépouillé des symptômes qui faisaient redouter une terminaison funeste, il n'est pas nécessaire d'augmenter la dose de cette substance, mais il faut continuer à l'administrer.

Enfin, si l'accès ne se renouvelle pas, il faut continuer l'usage du quinquina à la même dose, pendant plusieurs jours, puis à doses graduellement décroissantes, pendant une ou même plusieurs semaines, de la même manière que si l'on attendait les accès, c'est-à-dire en ne le donnant point dans les instans où, auparavant, les accès revenaient.

Dès que le caractère pernicieux de la fièvre intermittente est reconnu, le quinquina doit toujours être donné en substance, délayé dans l'eau pure ou dans une eau distillée, et à la distance la plus éloignée possible de l'accès que l'on veut prévenir; la dose doit être au moins de six gros, souvent d'une once, d'une once et demie, quelquefois de deux onces, et même davantage : Sims en a donné jusqu'à cinq onces. On donne la moitié ou au moins le tiers pour la première prise, divisant le reste en prises graduellement décroissantes, de manière que la totalité soit ingérée avant l'instant présumé du retour de l'accès, s'il doit encore avoir lieu.

Plus le malade prend de quinquina dans un court espace de temps, et plus l'effet en est assuré.

Si la fièvre est double-tierce, une forte dose de quinquina doit être dirigée contre l'accès pernicieux, et une

moindre dose contre celui qui n'offre pas ce caractère.

On a proposé de ne donner quelquefois le quinquina qu'à la dose d'un ou de deux gros seulement, pour diminuer l'intensité des accès sans les faire cesser entièrement. Les avantages de cette méthode sont très-problématiques, excepté dans certains cas où l'estomac est encore irrité pendant l'apyrexie; car alors une dose moins considérable de quinquina peut agir avec presque autant d'énergie qu'une dose plus forte, donnée en d'autres circonstances, sans cependant provoquer le vomissement.

Lorsque l'irritation de l'estomac est manifeste, même dans l'apyrexie, et lorsqu'on est obligé de donner le quinquina au déclin ou même dans le cours de l'accès, et par conséquent lorsque l'estomac est pour l'ordinaire encore irrité; enfin dans les fièvres pernicieuses évidemment gastriques, on prévient quelquefois le rejet du quinquina, et les douleurs épigastriques qu'il occasione en pareil cas, et l'on assure ses effets, en l'associant à l'opium. Loin d'être avantageuse dans les fièvres pernicieuses carotiques ou céphalalgiques, cette association serait susceptible d'augmenter la stupeur ou la douleur de tête : peut-on y recourir quelquefois avec succès dans les fièvres pernicieuses convulsives et délirantes ?

Dans des cas où la déglutition était impossible, le danger imminent, et la gastro-entérite tellement violente, même dans l'apyrexie, que l'estomac rejetait opiniâtrement le quinquina, on a donné quelquefois avec succès une demi-once ou une once de ce médicament dans quatre onces d'eau pure en lavement, ou plongé le malade dans un bain de forte décoction de quinquina.

Les frictions avec l'alkool de quinquina ont été également avantageuses dans quelques cas.

Lorsqu'on est appelé à l'instant d'un accès pernicieux, s'il y a déjà eu deux et surtout trois accès du même ca-

ractère, si l'on a lieu de redouter que la mort seule y mette fin, Torti veut qu'on donne sur-le-champ le quinquina, sans attendre l'apyrexie, au risque de le voir rejeté, au risque même de le voir aggraver l'état du malade; car celui-ci court un si grand danger qu'il n'y a plus rien à ménager pour lui sauver la vie. D'autres, tels que Sénac et M. Alibert, pensent qu'on ne doit recourir à cette méthode désespérée que lorsque l'estomac et les intestins sont exempts de toute irritation.

Serait-il rationnel, dans tous les cas où l'on est appelé pendant le cours de l'accès, de se borner à combattre de suite l'irritation par les anti-phlogistiques, comme si elle était continue, et d'attendre l'apyrexie pour donner le quinquina? Si l'on n'a égard qu'aux bons effets de cette méthode dans plusieurs fièvres intermittentes bénignes, on sera tenté de répondre affirmativement. Mais que n'aurait-on pas à se reprocher si le malade succombait dans l'accès?

Lorsque l'estomac est vivement irrité, le quinquina ne peut être administré sans danger; le donner en pareil cas, c'est tout risquer pour tout sauver. Lorsque l'estomac n'est point irrité ou ne l'est qu'à un faible degré, le quinquina peut être administré, et avec d'autant moins de danger que s'il survient ensuite des symptômes de gastrite, on sera toujours à temps pour les combattre; d'ailleurs rien n'empêche d'employer en même temps les moyens anti-phlogistiques et les autres dérivatifs, indiqués par l'irritation cérébrale, pulmonaire ou autre qui fait le danger de la maladie.

Dans le cours d'un accès pernicieux, lorsque les symptômes annoncent une irritation violente, une réaction excessive, quel que soit le siége de l'irritation, il y aurait de la témérité à prescrire le quinquina, sous quelque forme que ce fût. Il faut alors se borner aux anti-phlogis-

tiques dirigés vers les organes irrités, et aux révulsifs sur la peau, afin de hâter la fin de l'accès et de tâcher d'obtenir l'apyrexie.

Est-il des fièvres intermittentes pernicieuses dans lesquelles on doive s'attacher à remplir des indications préliminaires, telles que, par exemple, celle de combattre la pléthore, ou ce qu'on appelle la saburre des premières voies, pendant l'apyrexie, avant de donner le quinquina? Torti s'est formellement prononcé contre cette méthode. Plusieurs praticiens ont pensé que l'on devait quelquefois assurer l'action du quinquina par l'usage préalable de la saignée, des vomitifs ou des purgatifs, selon le caractère inflammatoire, bilieux ou muqueux des accès. Il est certain que ces trois moyens ont, dans quelques cas, paru favoriser l'action du quinquina; la saignée, surtout chez les sujets disposés aux congestions cérébrales, aux inflammations des viscères, notamment du poumon, s'est montrée avantageuse. Ce problème est certainement un des plus difficiles à résoudre parmi tous ceux de la thérapeutique. Pour arriver à une solution aussi satisfaisante que possible, remarquons d'abord qu'on n'a pas toujours le temps de recourir à l'un ou à l'autre de ces trois moyens dans le traitement de la plupart des fièvres pernicieuses. Toutes les fois que l'apyrexie est de peu de durée, il faut en profiter pour prescrire le quinquina. Quand l'apyrexie dure assez pour qu'on ne soit pas obligé de donner ce médicament immédiatement après la fin de l'accès, non-seulement on doit saigner s'il y a des signes marqués de surexcitation du cœur, mais encore on applique avantageusement un grand nombre de sangsues à l'épigastre, quand il y a des symptômes d'*embarras gastrique*, et mieux encore d'irritation manifeste de l'estomac ou des intestins. Je dis un grand nombre de sangsues, vingt à quarante par exemple, parce

ques, les dysentériques, cette application devient plus difficile et en apparence moins satisfaisante. On objecte en outre que le quinquina guérit les fièvres intermittentes, lors même que la douleur persiste dans l'apyrexie, lors même qu'elles sont subintrantes. Cette proposition est trop générale; les auteurs qui l'ont avancée n'ont fait mention que des maladies dont ils ont obtenu la guérison; et à cette occasion, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que de tous ceux qui ont tracé des histoires de fièvres pernicieuses épidémiques, il en est peu qui aient avoué que la mort de quelques malades avait été hâtée et même déterminée par le merveilleux fébrifuge. Lorsque la mort a eu lieu, c'est toujours, selon eux, parce qu'on avait donné le quinquina trop tard, à trop faible dose, ou parce qu'il était d'une qualité inférieure. On n'a pas même imaginé que la violence du mal ait pu quelquefois l'emporter sur la puissance du remède. Cependant M. Alibert n'a pas omis de signaler des cas où les malades ont succombé pour avoir pris le quinquina immédiatement avant l'accès.

Pendant son séjour en Hollande, M. Broussais s'aperçut que toutes les fièvres intermittentes accompagnées de cardialgie, de vomissement et de colique, n'étaient pas avantageusement attaquées par le quinquina. En Italie, il vit périr un sujet nullement pléthorique, affecté d'une fièvre tierce, qui dès la première dose de quinquina devient quotidienne, puis continue. A l'ouverture du cadavre il trouva des traces manifestes d'inflammation du poumon et de l'estomac : ce dernier viscère avait été très-sensible. Un autre sujet, placé d'abord dans les mêmes circonstances, guérit sous l'empire de la limonade et des autres relâchans et sédatifs qui n'avaient pu sauver l'autre.

Dès lors, M. Broussais divisa ses malades affectés de

fièvres intermittentes en deux classes ; 1° ceux qui pouvaient supporter les amers et le quinquina : 2° ceux dont l'estomac réclamait des moyens plus doux. Bientôt il lui fut démontré que ces maladies ne devenaient mortelles pour la plupart que par les suites de l'inflammation des viscères. L'émétique donnait un nouveau degré d'activité à l'irritation des organes digestifs ; le quinquina, le vin et les amers la changeaient en phlogose prononcée et fixe, la fièvre devenait continue : il fallait recourir aux boissons mucilagineuses et acidulées. L'émétique était encore le moins nuisible de ces moyens, l'ipécacuanha moins encore ; cependant tout vomitif, même ceux qui ne se composaient que d'eau tiède pure ou chargée d'huile, de miel, de beurre, n'était pas sans inconvéniens ; le vomissement provoqué persistait quelquefois pendant plusieurs jours ; d'autres fois un seul émétique faisait passer la fièvre au type continu ; enfin, dit M. Broussais, j'ai vu mourir dans l'action du remède, et j'ai eu lieu de me féliciter, ajoute-t-il, que ce malheur me fût connu par l'expérience des autres, avant d'avoir eu l'occasion de m'y exposer (1).

Si les vomitifs et les amers ont produit de pareils résultats dans des fièvres intermittentes qui ne paraissaient point pernicieuses, n'a-t-on pas lieu de croire que le quinquina ne peut être toujours efficace, et qu'il doit même hâter la mort, dans celles qui offrent évidemment ce caractère, lorsque les voies digestives sont le siége principal de l'irritation ? Ceci n'est point pour dissuader de recourir au quinquina dans les fièvres pernicieuses, ni pour atténuer les résultats de l'expérience de médecins justement célèbres, mais seulement pour mettre les jeunes praticiens en garde contre les auteurs qui re-

(1) *Histoire des Phlegmasies chroniques*, 2e édition, p. 127-136.

commandent d'insister hardiment sur l'usage du quinquina, lors même qu'il accroît l'intensité de ces fièvres.

Je crois devoir placer ici quelques réflexions générales sur l'action du quinquina dans les fièvres intermittentes, soit bénignes, soit pernicieuses, comparée aux effets de ce médicament dans les fièvres continues, au risque de tomber dans des répétitions qui, d'ailleurs, ne seront peut-être pas sans utilité.

Si le cerveau n'est point ou est à peine lésé dans la plupart des fièvres intermittentes bénignes, il l'est d'avantage au début de plusieurs fièvres intermittentes pernicieuses; il s'affecte, il s'irrite profondément dans toutes ces dernières, quand elles sont parvenues au plus haut degré d'intensité, de même que dans les fièvres continues. Il faut, par conséquent, s'attacher principalement à prévenir l'affection sympathique de ce viscère, ou diminuer, par une puissante révulsion, l'irritation qu'il éprouve. Tel est aussi le but qu'il y aurait à remplir dans les fièvres continues; mais dans ces maladies l'irritation viscérale qui provoque celle du cerveau est continue; celle du cerveau l'est également, soit quand elle est primitive, soit quand elle est secondaire. Comment espérer d'opérer une dérivation salutaire, quand l'irritation demeure dans toute sa force jusqu'à ce qu'elle ait épuisé l'action vitale? Voilà pourquoi le quinquina, loin de guérir les fièvres continues ataxiques, les aggrave. Dans les fièvres intermittentes ataxiques, au contraire, pouvant saisir l'instant où l'irritation des viscères abdominaux a cessé, pour mettre en usage le moyen qui doit en prévenir le retour, on prévient à coup sûr l'irritation cérébrale qui pourrait s'en suivre; il en est de même quand il s'agit de prévenir le retour d'une irritation intermittente des poumons, du cœur, ou de tout autre organe. Si l'encéphale seul est irrité, c'est encore

dans l'intervalle des accès qu'on tente d'opérer une révulsion anticipée, s'il est permis de s'exprimer ainsi, afin de prévenir le retour de l'irritation du viscère qui importe le plus au maintien de la vie.

Que l'on cesse donc de s'autoriser des succès obtenus à l'aide du quinquina dans les fièvres pernicieuses pour prodiguer ce médicament dans les fièvres continues, et que l'on n'oppose plus ces succès à une théorie qu'ils confirment au lieu de la détruire.

Les cas où l'on donne avec avantage le quinquina, lors même que l'estomac est irrité dans l'apyrexie, et ceux où l'on réussit en le donnant pendant l'intermission à peine sensible qui sépare les accès des fièvres intermittentes subintrantes, ou même dans le cours de l'accès lorsqu'on craint qu'il ne soit mortel, doivent être considérés comme de rares exceptions auxquelles on ne saurait sacrifier des principes établis sur des faits bien plus nombreux, et qu'il suffit d'ailleurs de relater pour démontrer qu'ils ne sont point en opposition avec ces principes.

Lorsque l'estomac est encore irrité dans l'apyrexie, il l'est toujours beaucoup moins que pendant l'accès; mais le quinquina est plus souvent rejeté et plus souvent inefficace que lorsque ce viscère est parfaitement sain dans l'apyrexie. L'irritation gastrique persiste dans l'intervalle des accès de la fièvre pernicieuse cardialgique plus que dans toute autre; aussi est-ce celle contre laquelle on doit craindre le plus de voir échouer ce moyen. Lorsqu'il n'échoue pas, le malade conserve souvent des digestions pénibles pendant de longues années ou même toujours; il demeure sujet à des dérangemens dans les fonctions de l'estomac pour les causes les plus légères, parce qu'il a échangé la gastrite aiguë qui menaçait ses jours pour une gastrite chronique, effet du quinquina

qui lui a sauvé la vie. Cet échange est certainement préférable à la mort, et l'on ne doit pas hésiter à le provoquer, mais du moins faut-il savoir qu'on va substituer à une maladie aiguë mortelle une maladie chronique qui exigera l'emploi des adoucissans et le régime, lorsque toute crainte de retour de l'exacerbation périodique pernicieuse aura cessé.

Dans les fièvres subintrantes, le quinquina échoue très-souvent, ou bien il fait passer la maladie au type continu, et s'il guérit quelquefois la fièvre intermittente, il donne plus souvent une fièvre continue mortelle. Quelle plus forte preuve veut-on de la nature inflammatoire de la fièvre intermittente pernicieuse et de l'action excitante et non pas spécifique du quinquina, dans cette dernière comme dans la fièvre continue? Lorsque la fièvre subintrante est apoplectique, syncopale, le quinquina réussit plus souvent que dans la cardialgique ou la cholérique subintrantes, parce que dans celles-ci les voies digestives sont plus irritées que dans celles-là; autres preuves en faveur de l'opinion que je me fais un devoir de défendre. On cite un bien petit nombre de cas dans lesquels la guérison a été obtenue, quoique l'on eût donné le quinquina pendant l'accès, dans la crainte que la mort ne survînt au lieu de l'apyrexie.

Plus les fièvres intermittentes se rapprochent des continues, moins le quinquina est efficace, plus il perd de ce qu'on appelle ses qualités antifébriles, pour ne manifester que ses qualités irritantes. N'est-il pas évident, cependant, que l'action de ce médicament sur la membrane muqueuse gastrique doit être la même dans l'un et dans l'autre cas? Quelque différente que soit la nature de ces maladies, elle ne saurait changer celle du médicament; par conséquent, il faut que la différence dans les résultats de l'action du remède provienne de la dif-

férence de l'état organique : or, comme il est actuellement prouvé que les organes ne sont pas affectés dans les fièvres intermittentes autrement que dans les fièvres continues, et que la seule différence entre celles-ci et celles-là est que, dans les unes, l'état morbide organique est continu, tandis que dans les autres il est intermittent ou sujet à des redoublemens qui provoquent la manifestation des sympathies, j'en conclus que si le quinquina guérit les premières et non les dernières, c'est que, dans les fièvres intermittentes, il agit sur des organes sains ou faiblement irrités, tandis que dans les fièvres continues il agit sur des organes fortement irrités.

M. Tommasini divise les fièvres intermittentes en : *hypersthéniques*, dues à un excès de stimulus, et déterminées par des causes excitantes; *hyposthéniques*, dues à un contre-stimulus, et déterminées par des causes déprimantes; et *irritatives*, dues à un trouble de l'excitement, à la mise en jeu des sympathies de relation (1) par des causes matérielles qui, au moins primitivement, ne sont ni excitantes ni déprimantes. Sous le point de vue thérapeutique, il admet, 1° que certaines fièvres intermittentes cessent sans le secours de l'art, après quelques accès, par l'effet de la sueur; 2° que d'autres guérissent à l'occasion d'une mutation quelconque, n'exigent pas nécessairement le quinquina, qui peut être remplacé par tout autre amer, par un aliment inaccoutumé, une sensation insolite; 3° que la saignée, la diète, les contre-stimulans, parmi lesquels sont le quinquina et les amers, guérissent d'autres fièvres intermittentes qui ne céderaient pas aux stimulans, tels que l'opium, le vin, et que ceux-ci rendraient continues; ces fièvres peuvent être

(1) C'est ce qu'il appelle *diffusion fausse*; la *diffusion vraie* est ce que M. Broussais appelle *sympathies organiques*.

guéries sans quinquina, et pour que le quinquina les guérisse, il faut qu'on le fasse précéder de la saignée, et qu'on l'accompagne des moyens contre-stimulans : le quinquina employé seul ferait cesser les accès, mais ils reparaîtraient, le mal n'étant pas guéri; ces fièvres sont celles qu'il appelle *hypersthéniques*; 4° qu'il est des fièvres intermittentes diamétralement opposées, dans lesquelles les saignées, les émétiques, les purgatifs, non-seulement ne réussissent pas, mais même aggravent la fièvre, et qu'on ne peut guérir que par les stimulans, tels que l'opium, le vin, ou par ces stimulans unis au quinquina; dans ces fièvres le quinquina donné seul causerait des diarrhées interminables; ce sont les fièvres *hyposthéniques*; 5° enfin il croit que certaines fièvres intermittentes, causées par l'ingestion d'alimens grossiers, ne peuvent cesser que par l'expulsion de la substance indigeste dont la présence les occasione; il n'en a jamais vu de telles, mais il y croit, d'après le témoignage d'hommes recommandables : ce sont les fièvres *irritatives*.

Le quinquina n'est point un antifébrile pour M. Tommasini, mais bien un antipériodique; toutefois il ne le considère point comme le spécifique des fièvres intermittentes, puisqu'il accorde le pouvoir de les guérir à la saignée, à la diète, aux changemens d'habitudes, à tous les amers, aux excitans qu'il appelle contre-stimulans, et même à ceux qu'il nomme stimulans.

A l'égard des états morbides avec lesquels les fièvres intermittentes sont liées, il dit que parmi celles-ci il en est qui ne déterminent aucune altération viscérale, malgré la répétition de leur accès; que d'autres occasionent par là des turgescences locales et des physconies qui peuvent survivre à la fièvre; que certaines ont pour bases des états morbides analogues qui persistent après elles, et font périr le sujet long-temps après qu'elles ont cessé; et

qu'enfin il en est d'autres dans lesquelles il n'existe aucune condition morbide ancienne des viscères, à laquelle on puisse attribuer la terminaison fatale de la maladie, mais qui déterminent la mort par l'excès de stimulus, comme dans les pernicieuses pleurétique, soporeuse, ou par le dernier degré de dépression, comme dans les fièvres pernicieuses algide, syncopale et sudatoire.

L'équité exige qu'avant d'appliquer les règles de la critique à ces opinions pathologiques et thérapeutiques, on attende que M. Tommasini les ait publiées et développées.

CHAPITRE XIII.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES ERRATIQUES, ANOMALES, PARTIELLES, LARVÉES, ETC.

Les accès qui caractérisent les fièvres intermittentes ne reviennent pas toujours à des époques fixes : on les observe tantôt très-rapprochés, tantôt séparés par de longs intervalles, et, dans ce dernier cas, presque jamais pernicieux : cette irrégularité du type annonce le plus ordinairement que la maladie, qui prend alors le nom de *fièvre intermittente erratique*, sera longue et difficile à guérir. Le quinquina est ici moins puissant que dans le traitement des fièvres intermittentes à type régulier ; c'est surtout dans un changement total des habitudes, du genre de vie et du régime, que l'on doit chercher le moyen de rétablir la santé. On ne saurait, à cet égard, établir d'autres règles que celles qui ont été exposées dans le cours de cet ouvrage, à l'occasion de chacune des indications que les fièvres intermittentes peuvent présenter. C'est surtout lorsque ces fièvres sont irrégulières ou erratiques qu'elles passent à l'état chronique.

On dit avoir vu des malades chez lesquels un frisson se faisait sentir dans une moitié horizontale ou verticale du corps, en même temps qu'une chaleur intense se développait sur l'autre moitié ; on a vu, dit-on, d'autres sujets qui frissonnaient, avaient chaud et suaient tout à

la fois; on assure que le frisson succède quelquefois à la période de chaleur (*fièvres anomales*). Enfin le frisson, la chaleur et la sueur ne se manifestent parfois que dans un seul membre, aux pieds, aux mains, ou même sur un seul côté de la tête (*fièvre locale, partielle, topique*).

Sans attacher trop d'importance à ces cas rares, ne pourrait-on pas dire que la nature nous les offre, en quelque sorte, pour nous prouver que le type ne mérite qu'une attention tout-à-fait secondaire; qu'il faut bien plus s'attacher au caractère des symptômes, afin de découvrir la nature de la lésion qu'ils annoncent et le siége de cette lésion, qu'au type sous lequel ils se manifestent; et que si l'intermission doit être prise en considération, c'est uniquement parce que l'expérience a démontré qu'on doit saisir cet instant favorable pour l'emploi de moyens curatifs puissans?

Dans un ouvrage qu'on lira toujours avec fruit [1], Frédéric Casimir Médicus a rassemblé tous les cas d'apoplexie, d'épilepsie, de tremblement, d'assoupissement, d'insomnie, de chorée, de folie, d'hypochondrie, d'hystérie, de syncope, de froid, de chaleur, de sueur, d'éruption cutanée, d'ictère, de cyanodermie, de lassitude, d'hydropisie, de paralysie, de céphalalgie, de vertige, d'ophthalmie, de cécité, d'ophthalmodynie, d'éternuement, d'épistaxis, de rougeur du nez, de coryza, d'odontalgie, d'hémorrhagie alvéolaire, d'ulcère des gencives, de mutisme, de rire, d'hémorrhagie buccale, de ptyalisme, d'otalgie, de surdité, d'amnésie, de bâillement, de distorsion des traits, de luxation, d'asthme, de toux, d'hémoptysie, de pleurodynie, de cardialgie, de hoquet, d'hématémèse, de boulimie,

(1) *Traité des Maladies Périodiques sans Fièvre*, traduit de l'allemand par Lefebvre de Villebrune. Paris, 1790, in-12.

d'inappétence, de soif, d'adypsie, de vomissement, de diarrhée, de colique, d'hémorrhoïdes, de néphralgie, de rétention d'urine, de diabète, d'hématurie, de gonorrhée, de prurit à la vulve, d'avortement, d'hémorrhagie ombilicale, de tuméfaction avec battemens à la région hépatique, d'ulcère à la verge, au doigt, d'hémorrhagie par les orteils, les doigts ou le genou, de douleur dans les bras, d'érysipèle, de crampe, en un mot de toutes les inflammations, les hémorrhagies, les névroses et autres lésions *périodiques sans fièvre*, éparses dans les écrits de ses prédécesseurs et de ses contemporains. Qu'on ne s'étonne pas de ce que je crois devoir rapporter cette longue liste de maux, ou, si l'on veut, de symptômes intermittens; je le fais pour démontrer qu'il n'est guère de phénomène morbide, de maladie qui ne puisse revenir périodiquement, d'organe qui ne devienne quelquefois le siége d'un dérangement périodique. En lisant l'ouvrage de Médicus et les recueils scientifiques publiés postérieurement, on demeure convaincu que les maladies intermittentes sont beaucoup moins rares qu'on ne le pense généralement.

Lorsqu'on réfléchit sans prévention, et en particulier, aux maladies périodiques sans fièvre, on se demande comment on a pu être conduit à les considérer comme autant de *fièvres larvées ;* au lieu de les rapprocher d'abord des maladies continues de même nature, puis des fièvres pernicieuses qui ne diffèrent des premières qu'en ce qu'elles débutent ordinairement par des accès sans danger prochain, et sont accompagnées de phénomènes sympathiques appelés *fébriles*. Alors on aurait vu que les fièvres intermittentes bénignes et les fièvres intermittentes pernicieuses ne diffèrent des maladies intermittentes sans fièvre que parce que l'irritation locale qui constitue celles-ci ne donne point lieu à des phénomènes

sympathiques, comme le fait l'irritation locale plus ou moins intense, plus ou moins étendue à plusieurs organes, plus ou moins partagée par l'estomac, le cœur et le cerveau, qui constitue les fièvres intermittentes.

Je viens de dire que les fièvres pernicieuses débutent *ordinairement* par des accès bénins, et sont accompagnées, *pour l'ordinaire*, de phénomènes sympathiques, parce qu'en effet ces maladies peuvent se manifester de prime-abord avec l'appareil redoutable de symptômes qui les caractérisent, et n'être quelquefois signalées par aucun symptôme fébrile; dans ce cas, on peut donner au plus habile à deviner s'il y a fièvre intermittente pernicieuse seulement ou maladie intermittente pernicieuse sans fièvre; car il est généralement admis que les fièvres larvées peuvent être pernicieuses. Ces prétendues fièvres elles-mêmes sont parfois accompagnées de quelques symptômes fébriles, selon Médicus; ce qui augmente la difficulté de reconnaître les issues du labyrinthe inextricable d'une pareille théorie.

La dénomination de *fièvre larvée* est tellement peu appropriée aux maladies qu'elle désigne, que, même dans l'ancienne théorie pyrétologique, elle a dû paraître ridicule aux esprits justes qui ne se payaient pas de mots. Cette dénomination doit donc être rayée du vocabulaire médical, ou n'y rester que comme monument d'une erreur.

Pour démontrer que les maladies périodiques ont *certaine affinité* avec les fièvres d'accès, Médicus fixe l'attention sur l'analogie frappante des symptômes des premières avec les symptômes des fièvres pernicieuses, le remplacement mutuel de ces deux genres de maladie, leur intermittence, le sédiment briqueté de l'urine que l'on observe dans les unes comme dans les autres, la nécessité de soumettre celles-ci à la même méthode curative

que celles-là. En effet, les maladies périodiques sans fièvre ne guérissent fort souvent que par le moyen du quinquina. On doit donc admettre avec Morton, Sydenham, Van-Swieten, Sénac, Huxham, de Haen, Stoerk, Lautter et Médicus, que ces maladies sont de même nature; mais, bien loin d'en conclure que les maladies locales périodiques sans symptômes fébriles soient des *fièvres larvées*, c'est-à-dire (pour parler le langage de la plupart des médecins), des maladies générales déguisées en maladies locales, il faut se servir de ce lumineux rapprochement, comme d'un très-fort argument en faveur de la nouvelle doctrine qui place les fièvres, de quelque type que ce soit, au nombre des groupes de symptômes occupant en apparence la totalité du corps, et réellement produits par une irritation locale.

La *plupart* des maladies périodiques ont, dit Médicus, leur cause dans le bas-ventre, *surtout* dans l'estomac et dans le canal intestinal; la trop grande irritabilité de ces viscères en est, suivant lui, la première cause; c'est de la correspondance de l'estomac et des intestins avec les autres parties du corps que dérivent ces maladies; la pratique et l'ouverture des cadavres m'ont prouvé, dit-il, que c'est *le plus souvent* dans ce viscère, et non dans la partie affectée de la douleur ou du désordre, que réside la cause visible de la maladie,

Si Médicus n'avait pas mêlé à ces vues si profondes des divagations sur l'influence de la bile et de la pituite; si ses travaux en anatomie pathologique avaient été plus satisfaisans, combien n'auraient-elles pas accéléré les progrès de la physiologie pathologique! Mais quelque restriction qu'il ait apportée à son opinion sur le siége de ces maladies, il n'est pas exact de dire que la plupart d'entre elles ont leur siége dans les voies digestives. Combien de fois ne les voit-on pas cesser sous l'influence des

moyens locaux directs! Médicus lui-même dit que Rabner se guérit d'une hémicranie dont il souffrait depuis quinze ans, en appliquant des sangsues à la partie souffrante. Si la gastro-entérite est très-fréquente dans les fièvres intermittentes bénignes, et même dans les pernicieuses, elle l'est beaucoup moins dans les maladies périodiques sans fièvre : c'est en cela précisément que celles-ci diffèrent des précédentes; et c'est à cause de cela que le quinquina est employé presque toujours impunément dans les *fièvres larvées* qui n'ont pas évidemment l'estomac pour siége.

L'histoire complète des irritations et des inflammations intermittentes, simples, et surtout compliquées, aiguës et chroniques, avec ou sans symptômes sympathiques, est encore à faire; M. Broussais, de qui on était en droit de l'attendre, n'a pas même essayé de tracer celle de la gastrite intermittente.

CHAPITRE XIV.

DES FIÈVRES RÉMITTENTES.

Parmi les pyrétologistes, les uns ont omis les fièvres rémittentes, et les autres ont confondu sous ce nom toutes les fièvres continues; d'autres plus sages ont conservé cette dernière dénomination pour les fièvres continues qui n'offrent que des redoublemens; et ils ont appelé *fièvres rémittentes* (1) celles qui dans leur cours non interrompu présentent des accès analogues à ceux des fièvres intermittentes.

Selon Stoll, la fièvre rémittente doit être considérée comme composée de deux fièvres dans lesquelles elle doit être séparée comme en ses deux élémens : la *continue* et l'*intermittente*, dont chacune produite dans le même homme, dans le même temps, par la même cause ou par différentes, par la nature de l'épidémie, par la méthode de traiter, fait la *rémittente*. Pinel remarque avec beaucoup de sagacité que cette manière de voir est peu exacte, et qu'elle peut avoir une influence dangereuse dans l'exercice de la médecine, en faisant penser qu'on peut attaquer directement la partie intermittente de la maladie par le quinquina, pour rendre le traitement de la partie continue plus simple. Baumes voit dans

(1) On leur a donné les noms de *paroxismales*, *exacerbantes*, *subcontinues*, *proportionnées*.

la fièvre rémittente un genre mixte de pyrexie faisant la nuance entre la fièvre continue et la fièvre intermittente, sans cesser néanmoins d'appartenir plus particulièrement à cette dernière; il se rapproche donc du sentiment de Stoll, quoique d'ailleurs il cherche à s'en éloigner. Baumes (1) pense que l'on doit considérer comme fièvres rémittentes même celles dont les retours, à peu près périodiques, ne sont pas ou ne sont plus annoncés par le frisson; il ajoute, et cet aveu est remarquable, qu'entre la fièvre rémittente et la fièvre intermittente la différence n'est que dans le degré. Enfin le même auteur veut avec Lauttèr que le redoublement ou l'accès arrive sans cause étrangère, et que la rémission soit spontanée pour que la fièvre soit rémittente. Quelque scolastique que paraisse cette idée, elle est pourtant fondée sur l'observation. Toutes les fièvres continues seraient rémittentes, si l'on appelait ainsi celles dans lesquelles il survient un redoublement ou même un accès, parce que le sujet s'est exposé au froid, ou bien une rémission parce qu'on a saigné le malade.

Une fièvre continue devient rémittente quand on observe les particularités suivantes :

Avant l'accès, sommeil lourd, fatigant ou interrompu, bouche sale au réveil, douleur ou simplement pesanteur de tête, yeux pesans ou rouges et abattus, tristesse, dégoût, chaleur incommode ressentie principalement à la paume des mains et à la plante des pieds.

Dans l'accès, malaise, sentiment de forte lassitude, de tension dans les muscles, de raideur dans les articulations, mouvement d'extension des uns et de flexion des autres, envie de dormir plus ou moins insupportable, pâleur et lividité des ongles, froid du bout du nez et de

(1) *Traité des Fièvres rémittentes.* Montpellier, 1821, 2 vol. in-8.

l'extrémité des doigts, gêne de la respiration, inspiration pénible, pandiculations et bâillemens fréquens, par intervalles, sensation de froid à la peau, douleurs obtuses dans les membres, tremblement universel, claquement des mâchoires, pâleur de la face, lèvres décolorées, assoupissement et quelquefois léger délire, petite toux sèche, soif assez forte avec bouche sèche, pâteuse ou amère, envies fréquentes d'uriner, urine ténue et pâle; quelquefois trouble, pouls petit, fréquent, serré, parfois des mouvemens convulsifs, une grande anxiété quand le sujet est très-irritable, état d'impatience. Cette période diminue insensiblement; les frissons, le tremblement, les mouvemens convulsifs s'éloignent de plus en plus; le pouls est alternativement concentré et développé; de petites bouffées de chaleur coupent par intervalles le sentiment de froid; les vomissemens surviennent et sont plus abondans; quelquefois il y a une sorte de syncope; une chaleur douce et générale lui succède, et le pouls s'accélère décidément; ordinairement les nausées, le vomissement s'arrêtent, l'urine coule; moins souvent elle est rouge et chaude; le malade se découvre, cherche le frais, le visage rougit, l'haleine est chaude, les yeux brillans, la peau sèche et chaude, la soif excessive, la respiration moins gênée, mais plus fréquente, le pouls plein et fort, égal ou précipité, les battemens des artères temporales et carotides se font vivement sentir, et quelquefois il survient un délire assez marqué; parfois il se manifeste une éruption rouge ortiée, boutonneuse; les douleurs dorsales, lombaires, articulaires et celles de la tête, tous les symptômes augmentent d'intensité pendant un certain temps, se maintiennent au plus haut degré plus ou moins long-temps; puis l'alternative de diminution et de retour à l'état de violence commence à avoir lieu; ensuite les accidens déclinent, la peau est tour à

tour sèche, brûlante, tempérée et humide, puis elle s'assouplit, s'humecte; l'urine coule abondamment, elle est citronnée, épaisse, sédimenteuse, parfois à sédiment briqueté, la moiteur s'établit; des sueurs ou des selles bilieuses, quelquefois les uns et les autres terminent l'accès.

Après l'accès le malade éprouve un véritable soulagement ; quelquefois même il va jusqu'à croire que la maladie a cessé à cela près d'un sentiment de fatigue douloureuse, de l'amertume de la bouche, de la fétidité de l'haleine, d'un reste de chaleur à la peau, et d'une disposition au frisson; on observe d'ailleurs tous les symptômes qui existaient avant que l'accès commençât à s'annoncer.

Tel est, selon Baumes, le tableau d'un accès intense et bien caractérisé de fièvre rémittente; c'est le même que celui d'une fièvre intermittente. Par conséquent, ce que nous avons dit en parlant de cette dernière s'applique, sous ce rapport, à celle dont il s'agit dans ce chapitre. Mais Baumes ne s'est pas borné à peindre une fièvre rémittente bénigne; il a signalé les caractères de celle qui offre un caractère de malignité; il a décrit la fièvre rémittente pernicieuse, passée sous silence par le plus grand nombre de nos contemporains.

Dès le commencement de cette fièvre, dit-il, le pouls est mou, faible, petit et enfoncé, souvent inégal; les symptômes dominans sont les nausées, les vomissemens opiniâtres, la cardialgie, l'anxiété, la diarrhée séreuse, bilieuse, très-liquide, le gonflement du visage, la surdité, l'assoupissement, les douleurs profondes, le délire plutôt tranquille que furieux, l'affection léthargique, la difficulté de respirer, le météorisme du bas-ventre, l'incertitude des mouvemens. Dans quelques épidémies seulement, ajoute-t-il, le mouvement du pouls est assez vio-

lent. Avant que le paroxisme ne commence, les malades sont affaissés, mornes, ils éprouvent des vertiges, ils sont ménacés de défaillance. Un grand froid survient tout à coup avec des douleurs qui semblent partir de la colonne vertébrale, le pouls est profond et ses vibrations à peine sensibles sont confuses; le sujet immobile et glacé, éprouve de la pesanteur et des tiraillemens de l'épigastre; il y a des vomissemens de bile verte. Ensuite il se développe une chaleur âcre, le pouls s'élève lentement; alors même qu'il s'élève, il est encore plus faible, plus mou, plus petit que dans les cas ordinaires, et il conserve de l'inégalité; la peau est rude, sèche, chaude, plus mordicante que dans les fièvres continues, et ne se couvre de sueur qu'après dix, douze ou quinze heures. Après l'accès, la fatigue est extrême; il reste une impression de chaleur dans la bouche et l'intérieur du corps; le pouls est encore analogue à ce qu'il était dans l'accès, ou bien il est plus rare que le pouls naturel: le sujet évacue par haut et par bas des matières séreuses bilieuses, vertes, fétides. Les accès suivans se rapprochent, se manifestent avec plus de violence; les accidens s'accroissent et s'accumulent, et au quatrième, cinquième ou sixième accès, la rémission est à peine sensible, la maladie n'est plus que continue, mais elle a acquis une violence extrême, l'urine est limpide et n'est plus sédimenteuse, la vie du sujet est dans le plus grand danger.

Baumes fait observer avec sagacité qu'il s'en faut de beaucoup que tous ces symptômes soient constans, tant dans la fièvre rémittente bénigne que dans celle qui est pernicieuse; et que parfois la rémission, en raison du calme de la circulation, peut être prise pour une intermission, si l'on n'a égard qu'au pouls; mais il faut tenir compte de tout ce qui s'écarte de l'état de santé, et dès

lors il n'est pas difficile de distinguer la rémission de l'intermission, sauf quelques cas où l'état du sujet tient de l'une et de l'autre; car la nature se joue de toutes nos divisions sans aucune exception. Baumes pense d'ailleurs, non sans apparence de raison, que le nombre des rémittentes pernicieuses est plus grand que celui des pernicieuses intermittentes; mais pour prononcer à cet égard, il faudrait une série d'observations bien faites, et des tables nosologiques dressées avec soin, dans toutes les contrées où règnent les fièvres pernicieuses.

Il y a, selon Baumes, trois sortes de fièvres rémittentes. La première comprend toutes les fièvres dont chaque paroxisme débute par le frisson; la seconde comprend toutes celles dont les reprises commencent ou par un refroidissement de tout le corps, ou par une simple réfrigération des extrémités et du nez, ou par une toux sèche et plus ou moins vive; la troisième rassemble toutes celles dont les paroxismes n'ont dans leurs premiers temps ni frisson, ni froid, ni refroidissement partiel, et ne sont remarquables que par la recrudescence de la fièvre, par une augmentation de chaleur âcre et des autres accidens fébriles qui décroissent après être montés à leur plus haut période.

Le premier ou les deux premiers paroxismes des fièvres rémittentes des deux dernières sortes commencent d'ailleurs par un frisson ordinairement considérable, et la sueur et les urines chargées terminent tous leurs paroxismes. Les fièvres de la première sorte se rapprochent des intermittentes plus que des continues, c'est le contraire pour celles de la troisième. Sous le point de vue du danger, Baumes distingue les fièvres rémittentes en *bénignes*, *moins bénignes*, quand le paroxisme amène du délire, de l'oppression, une toux incommode, un météorisme modéré; et *graves*, lorsqu'il survient dans les

reprises soit des défaillances, des syncopes, soit un délire frénétique ou une affection soporeuse, apoplectique; des mouvemens convulsifs, un météorisme considérable ou douloureux; des symptômes de pleurésie, de pneumonie, d'hépatite, de dysenterie, d'une inflammation du bas-ventre, et que le pouls devient petit, mou, inégal. A l'égard de ces symptômes inflammatoires, ils sont le produit de la fièvre s'ils lui sont subordonnés, c'est-à-dire, si la fièvre s'est manifestée sans eux, s'ils n'ont paru qu'au deuxième ou troisième paroxisme, et même plus tôt, s'ils ne laissent point de traces ou seulement des traces obscures dans la rémission. Si au contraire les symptômes inflammatoires ont paru avant la fièvre ou en même temps qu'elle, s'ils continuent avec vigueur pendant la rémission, la fièvre est subordonnée à l'inflammation locale, ou tout au plus elle marche de pair avec elle. En conséquence de cette distinction, Baumes divise les fièvres rémittentes en *encéphaliques*, *soporeuses*, *hépatiques*, *pleurétiques*, *dysentériques*; et il rapporte l'histoire d'une fièvre rémittente pneumonique qu'il observa en 1782, pendant l'automne, à Lunel, sa patrie.

Il est évident que ce tableau fidèle des opinions anciennes sur les fièvres rémittentes, tracé avec un véritable talent par Baumes, présente l'histoire, non pas d'une maladie aiguë, fébrile, rémittente, mais de la *rémittence* des maladies aiguës, fébriles, c'est-à-dire, avec trouble de la circulation. Dans ce tableau on retrouve tous les phénomènes qu'on observe dans les fièvres continues et dans les fièvres intermittentes, avec les mêmes variétés d'intensité et une nouvelle combinaison. C'est le mélange des symptômes de l'irritation et de la désorganisation aiguë du cerveau, de ses membranes, de l'estomac, des intestins, du péritoine, du poumon, de la plèvre, du cœur, en un mot de tous les viscères. Il en est donc des

fièvres rémittentes comme des fièvres continues et intermittentes ; ce sont des irritations, des inflammations occupant un ou plusieurs organes, paraissant aux yeux d'un observateur superficiel envahir tout l'organisme, et dont les phénomènes sont les uns permanens, les autres périodiques, de telle sorte qu'on dirait que la maladie *recommence*, plus ou moins souvent, sans avoir pourtant cessé un seul instant. Il est aisé de prévoir qu'un tel état est toujours très-grave pour peu qu'il se prolonge.

De même que les fièvres rémittentes ont été considérées comme composées d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente, on leur a toujours assigné pour causes les circonstances productrices de celle-ci et de celle-là, mais surtout de la dernière. Nous ne les reproduirons pas ici, nous en avons déjà parlé. Nous citerons seulement, comme méritant l'attention des observateurs, l'opinion d'Alexander, de Chiannini et de Ramel, qui pensent que l'extrême humidité atmosphérique des pays marécageux et les brouillards produisent les fièvres périodiques. Sans nier, comme ils le font, l'existence des miasmes marécageux, qui, au reste, n'est pas très-démontrée, il est certain que cette humidité, surtout en raison de la chaleur qui s'y joint, doit entrer pour beaucoup dans la production des maladies qui affectent le type intermittent ou rémittent. Baumes pense que l'humidité ne suffit pas pour cet effet, et qu'il ne peut en résulter que de simples cachexies et des hémorrhagies ; mais il oublie qu'outre cette cause il y a toutes celles qui sont susceptibles d'irriter les viscères, et que l'intermittence et la rémittence ne proviennent peut-être que de l'état de la peau sans cesse macérée, pour ainsi dire, dans un air humide et chaud ; on sait que la diminution d'action d'un organe prédispose les autres aux congestions actives, à l'afflux

du sang. Tout ceci est en faveur de l'opinion de M. Roche sur la cause de l'intermittence.

M. Robert Thomas dit qu'à l'ouverture des cadavres des sujets que font périr les fièvres rémittentes, on trouve ordinairement des congestions de sang dans le foie, des inflammations des voies digestives et des altérations du cerveau.

« J'ai ouvert ou vu ouvrir, dit Baumes, en quarante-cinq années consacrées à l'exercice de la médecine, divers individus morts de fièvres, et leurs cadavres ont toujours offert des congestions dans les viscères naturellement sanguins, des amas de bile ou de mucosité dans l'appareil des organes biliaires et intestinaux. Ces désordres étaient pour l'ordinaire accompagnés d'épanchemens sanguins, séreux ou mixtes, sanguinolens ou sanieux; les organes membraneux étaient souvent épaissis; les organes parenchymateux étaient ou rénitens ou mollasses, remplis de granulations qu'on trouvait aussi quelquefois sur les membranes affectées; enfin les surfaces internes se déchirant parfois avec assez de facilité, offraient ou le lacis des vaisseaux qui entraient dans leur contexture fortement distendu et comme injecté, ou de larges taches rouges, quelquefois une dissémination de points noirâtres ou de véritables escarres. » Il ajoute que les désordres se faisaient principalement remarquer à la tête, quand l'air avait été froid et sec; au bas-ventre, quand il avait été sec et chaud; à la poitrine, quand il avait eu des alternatives rapides du chaud au froid, du froid au chaud, du sec à l'humide, avec prédominance de sécheresse.

Baumes reconnaît donc que les traces morbides sont les mêmes à la suite des fièvres rémittentes qu'à la suite des fièvres continues. M. Bailly vient de constater tout récemment à Rome que ces traces sont aussi les mêmes

à la suite des fièvres intermittentes pernicieuses; par conséquent l'identité de siége et de nature de ces trois ordres de fièvres est démontrée.

Les fièvres rémittentes sont plus souvent quotidiennes que les intermittentes; il est moins commun qu'elles soient tierces; elles sont parfois double-tierces, rarement elles sont quartes : selon Sauvages, Colombier et Baumes, toute fièvre subintrante est rémittente; il faut convenir qu'en pareil cas il est fort difficile de décider si la maladie est plutôt intermittente que rémittente. Baumes veut également que la quotidienne double et la plupart des autres fièvres intermittentes doubles et doublées soient rémittentes. Telles sont les difficultés et les subtilités auxquelles on arrive, quand on attache trop d'importance au type des maladies, et quand on fait d'une maladie dont le type diffère de celui d'une autre une affection spéciale, bien que les phénomènes soient semblables dans toutes deux.

Baumes admet des fièvres rémittentes avec *génie inflammatoire*, *putride* ou *nerveux*, avec *état catarrhal*, *bilieux* ou *gastrique*. Pinel conteste la réalité de la fièvre rémittente inflammatoire, admise par Macbride, mais il admet une fièvre gastrique rémittente.

Les maladies de ce genre que Pinel a observées affectaient les vieillards; c'était à la Salpétrière, et elles se montraient vers le déclin de l'automne; elles étaient produites par toutes les causes existantes, physiques ou morales, des fièvres; comme les fièvres gastriques continues, elles étaient caractérisées par la céphalalgie sus-orbitaire, un enduit muqueux ou jaunâtre de la langue, un sentiment d'amertume dans la bouche avec douleur à l'épigastre. Qui peut méconnaître ici les symptômes de la gastro-entérite, surtout si on y ajoute, comme il le fait pour plusieurs cas, la diarrhée ou la constipation

plus ou moins opiniâtre, un vomissement continuel? Lors même qu'elles étaient traitées avec sagesse, elles se prolongeaient, dit-il, jusqu'au quarantième ou quarante-deuxième jour, et se terminaient quelquefois vers la fin du second septénaire. Cette persévérance des maladies aiguës rémittentes est réelle, et nous l'avons observée.

Pinel décrit également une fièvre rémittente muqueuse caractérisée par le retour fréquent de douleurs abdominales, l'excrétion douloureuse de l'urine, une sorte de salivation, une langue muqueuse, des horripilations dans la nuit, une chaleur augmentée, mais souvent entremêlée de frissons, des aphthes, des accès qui vers le déclin de la maladie dégénèrent en de simples redoublemens. La durée des maladies de ce genre n'est pas moins longue que celle des fièvres rémittentes gastriques. Il rallie avec raison l'hémitritée des anciens et de Spigel à la rémittente muqueuse. Il admet seulement en passant que la fièvre adynamique peut être rémittente, et considère comme telles plusieurs observations de prétendues fièvres intermittentes adynamiques. Nous avons assez souvent observé des gastro-entérites avec symptômes dits adynamiques, et des redoublemens très-bien caractérisés précédés d'un froid peu intense et suivis de sueur peu abondante et peu chaude. Pinel a rallié aux fièvres ataxiques les fièvres pernicieuses rémittentes, appelées *subintrantes* parce que leurs accès se touchent. Ces maladies sont plus redoutables que les fièvres pernicieuses intermittentes; il serait à désirer que quelque bon observateur, médecin d'un hôpital situé dans un pays où elles règnent, en traçât une histoire anatomique et clinique aussi soignée que celle que nous en a donnée Torti sous les rapports symptomatique et thérapeutique.

Nous n'en dirons pas davantage sur les causes, les symptômes, la nature et le siége des fièvres rémittentes,

et nous invitons le lecteur à leur appliquer ce que nous avons dit du siége et de la nature des fièvres continues et intermittentes. Nous devons seulement ajouter que si les fièvres intermittentes deviennent souvent rémittentes, celles-ci deviennent souvent continues. Nous avons observé encore tout récemment cette conversion successive chez une femme qui nous a présenté tous les phénomènes d'une hépatite d'abord intermittente, puis rémittente, puis continue, puis intermittente.

Les fièvres rémittentes peu intenses n'ont d'autre danger que de tendre à provoquer des altérations profondes et apyrétiques dans les viscères; rarement elles menacent la vie du sujet; elles résistent souvent avec opiniâtreté à tout traitement, et ce n'est qu'après un mois ou six semaines qu'elles cessent. Les fièvres rémittentes intenses sont, au contraire, très-dangereuses; elles mettent la vie du sujet dans un danger prochain, et souvent elles le font périr en quelques accès.

La saignée quelquefois, les vomitifs et les purgatifs souvent, le quinquina toujours : telle est la méthode de traitement généralement recommandée contre les fièvres rémittentes bien caractérisées, par les auteurs qui ont adopté les opinions anciennes sans les modifier, en y adaptant les observations plus récentes. Nous avons vu plus haut que Pinel s'est élevé contre l'opinion de Stoll, parce qu'elle conduit à prodiguer le quinquina dans les fièvres rémittentes; Pinel conseille contre ces fièvres les mêmes moyens que contre les fièvres continues; seulement il recommande, attendu leur plus longue durée, de soutenir les forces du malade par de l'eau vineuse, des crêmes d'orge et de riz, des fruits cuits, de la bière coupée avec moitié d'eau, et c'est seulement pour le déclin qu'il recommande les toniques, le vin d'absinthe, l'extrait de genièvre et une nourriture plus substantielle.

sion; alors ils sont quelquefois avantageux chez les sujets peu irritables; au moins les purgatifs, car les vomitifs provoquent plus souvent des fièvres rémittentes qu'ils n'en guérissent. Ceci est bien important et ne doit pas être oublié.

Durant l'accès il faut se conduire comme s'il s'agissait d'une fièvre continue, arrivée à son plus haut degré d'intensité; voilà ce qu'on n'a pas encore dit assez positivement; mais il y a une distinction importante à faire, c'est que dans le frisson il faut se conduire comme s'il s'agissait d'une maladie à son début, et ce n'est que dans la période de chaleur qu'il convient de suivre le précepte de médecine active que nous venons de donner; tandis que dans la période de sueur il n'y a rien à faire que d'empêcher le malade de se découvrir inconsidérément, de se refroidir, de manger, en un mot de déranger d'une manière quelconque le mouvement qui se fait du centre à la circonférence, et que l'on doit favoriser par une boisson chaude agréable, donnée à très-petites doses.

Dans la vigueur de l'accès on étudiera quel est l'organe le plus lésé, celui dont la lésion menace davantage la vie, ou du moins celui qui offre l'état pathologique le plus prononcé, et l'on mettra en usage les moyens rationnels, évidemment indiqués dans la gastrite, l'entérite, l'hépatite, l'arachnoïdite, en un mot contre l'irritation qui donne lieu aux symptômes de l'accès. On agira encore comme s'il s'agissait d'une fièvre continue.

Les fièvres rémittentes pernicieuses doivent être traitées d'après les mêmes principes, avec cette différence que, lorsque l'on a *promptement* et *fortement* employé les antiphlogistiques, dans le chaud de l'accès, on donnera le quinquina dans la rémission, si le danger est pressant, le cas urgent, la vie du malade menacée, si

déjà il y a eu deux, trois, et à plus forte raison quatre accès pernicieux. C'est le cas le plus difficile de la médecine pratique. Cette méthode réussit très-bien quand l'irritation qui forme l'accès n'existe que dans l'encéphale, quand elle est récente, et quand les voies digestives sont peu ou point irritées, peut-être aussi quand l'irritation est ailleurs que dans les voies digestives, quoique dans un viscère de l'abdomen. On l'a vu réussir dans des cas où la gastro-entérite était encore manifeste durant la rémission. La sottise qui ne comprend pas ce qu'elle lit, et l'improbité qui suppose le contraire de ce qu'elle a lu, nous ont accusé d'avoir nié les cas de ce genre; un fait est plus précieux pour nous que la théorie la mieux liée, et si nous attachons de l'importance à la théorie, ce n'est que par rapport à sa liaison avec la pratique. Nous répétons qu'il n'est pas plus étonnant de voir une gastro-entérite guérir à la suite de l'application du quinquina sur l'estomac, que de voir guérir une ophthalmie après l'application d'un collyre d'alun, un érysipèle après l'application d'un vésicatoire, un furoncle après l'application de l'acide citrique, une uréthrite après une injection de sulfate de zinc; mais nous n'avons jamais dit que le quinquina agissait comme un vésicatoire; nous savons que le quinquina ne cause pas de soulèvement de l'épiderme, surtout là où il n'y en a pas; nous savons que ce n'est point un excitant, un phlegmasique évacuant, mais bien un tonique, un phlegmasique dessiccatif, tannant, et que l'un ou l'autre de ces effets prédomine selon l'état de l'organe et la prédisposition individuelle. Rien de plus absurde, de plus indigne d'un homme de sens, d'un homme instruit, que d'attribuer à un seul médicament la qualité absolue de fébrifuge, d'antipériodique, quand il est démontré que ce moyen, dans le cas où il paraît le mieux indiqué,

augmente parfois la fièvre, et qu'en le donnant dans les jours correspondans à ceux d'accès, durant la convalescence d'une fièvre intermittente, il les fait reparaître, ainsi que Baumes l'a dit et que nous l'avons observé.

Quelque imposante que soit l'autorité de Torti, il y a certainement de l'inconvénient à prescrire brusquement le quinquina dans les rémittentes pernicieuses, parce que ce médicament aggrave souvent les intermittentes bénignes, qui pourtant offrent une apyrexie suffisamment prolongée, et bien plus encore les intermittentes bénignes subintrantes. Ramazzini a observé des épidémies de fièvres intermittentes dans lesquelles le quinquina était plus dangereux qu'utile, sans doute parce que les organes digestifs demeuraient irrités dans l'apyrexie; à plus forte raison, par conséquent, ce médicament peut-il nuire quand on l'administre sans préparation dans les fièvres rémittentes. Nous avons dit autrefois que ces fièvres résistaient d'ailleurs souvent ou ne cédaient que momentanément aux émissions sanguines, mais c'est parce que nous n'avions recours à celles-ci que dans la rémission seulement; depuis que nous les mettrons en usage à l'instant où l'accès est dans son plus haut degré d'intensité, ou nous le raccourcissons considérablement, et la rémission suivante est souvent une véritable intermission qui permet d'appliquer le quinquina, ou bien l'accès diminue seulement d'intensité, et le sujet n'a plus qu'une fièvre continue, contre laquelle il faut répéter l'application des sangsues, à l'instant des simples redoublemens qui remplacent les accès.

L'existence des fièvres rémittentes, qui forment le passage si naturel des continues aux intermittentes, offre un obstacle insurmontable à l'adoption de toutes théo-

ries dans lesquelles on considérerait les fièvres intermittentes comme étant d'une autre nature que les fièvres continues; autrement il faudrait supposer que les fièvres rémittentes sont de deux natures différentes à la fois, ou de deux natures alternatives.

CHAPITRE XV.

DES FIÈVRES CHRONIQUES.

Les fièvres, quel que soit leur type, se prolongent souvent pendant des mois ou même des années, mais non pas toujours avec le degré d'intensité qu'elles présentent lorsqu'elles sont aiguës. Avant de passer à l'état chronique, les continues semblent cesser tout-à-fait, ou bien quelques-uns de leurs symptômes persistent après que le danger prochain a cessé. Les intermittentes, en passant à cet état, ne deviennent pas toujours pour cela moins intenses, mais fort souvent leurs accès ne paraissent point à des époques aussi fixes que dans le commencement de la maladie. A une fièvre continue aiguë, succède quelquefois une fièvre intermittente chronique, qui, vers la fin de la vie du sujet, devient le plus ordinairement continue.

On a donné le nom de *splanchniques* aux fièvres intermittentes chroniques qui sont accompagnées, compliquées, ou pour mieux dire occasionées par une lésion manifeste d'un des viscères abdominaux.

Lorsque les fièvres chroniques durent depuis longtemps, et quelquefois même dès les premières semaines de leur existence, quel que soit leur type, on les voit s'accompagner de la diminution notable des forces, et d'une émaciation qui fait ordinairement d'assez rapides progrès: on leur donne alors le nom d'*hectiques*.

L'affaiblissement et le marasme s'établissent plus rapi-

dement dans les fièvres chroniques continues, elles prennent plus promptement le nom de *fièvres hectiques* ; c'est le contraire pour les fièvres intermittentes chroniques, dont les accès, séparés par des intervalles plus ou moins considérables, permettent, au moins pendant quelques mois, de reprendre de la force et des matériaux nutritifs.

On a peu étudié la période des fièvres chroniques continues, dans laquelle les forces ne sont pas encore diminuées ni le corps émacié. C'est en fixant son attention sur cet important sujet d'observation que M. Broussais a reconnu les caractères distinctifs de plusieurs phlegmasies chroniques, dont il a consigné l'histoire dans son important ouvrage sur ces inflammations. Je ne puis mieux faire que d'y renvoyer, et je me plais à répéter que cette immortelle production est un de ces livres qui ne vieilliront jamais en totalité. On doit au même auteur une histoire de la fièvre hectique (1), supérieur à l'ouvrage de Trnka sur cette maladie.

M. Broussais définit la fièvre hectique : « Une fièvre continue, lente, d'une durée longue et indéterminée, avec consomption des forces et émaciation; » et pour achever le tableau des symptômes de cet état morbide, il ajoute les traits suivans : « Mouvement fébrile, lent et continu, avec des redoublemens le soir, le plus souvent après le repas : quelquefois d'une manière irrégulière, pendant lesquels les malades éprouvent de la chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds, et à la suite desquels ils ont des sueurs abondantes qui les débilitent beaucoup; émaciation plus ou moins rapide, en propor-

(1) *Recherches sur la Fièvre hectique* considérée comme dépendante d'une lésion d'action des différens systèmes sans vice organique, Paris, 1803, in-8.

tion de l'activité de la fièvre, de l'abondance des sueurs et de la diarrhée. » Il admet trois degrés ou périodes de cette fièvre : dans le premier, elle est obscure, irrégulière, et les fonctions sont peu altérées ; dans le second le pouls, constamment petit, vif et fréquent, s'accélère dans les redoublemens, pendant lesquels la chaleur des mains et des pieds est manifeste, et les sueurs copieuses et débilitantes : alors l'émaciation est rapide. Enfin, dans le troisième, tous les symptômes sont très-intenses, et la maigreur est portée au degré du marasme : les malades sont semblables à des squelettes recouverts d'une peau sèche et terreuse.

Cet auteur distingue les fièvres hectiques provenant de la lésion d'action d'un seul système, de celles qui dépendent d'une lésion dans l'action de plusieurs systèmes. Cette division n'étant fondée que sur une analyse incomplète des phénomènes et des causes de la maladie, analyse dont M. Broussais a reconnu lui-même l'insuffisance, je ne m'y arrêterai point. Mais parmi les différentes espèces de fièvres hectiques qu'il admettait lorsqu'il écrivit sa dissertation sur ces maladies, il en est plusieurs qui méritent toute notre attention : ce sont les hectiques *gastrique, pectorale, génitale, hémorrhagique, cutanée, morale.*

A la première, il assigne pour caractères distinctifs : l'anorexie, la soif, la sécheresse de la bouche, l'afflux abondant de la salive, des digestions laborieuses, marquées par des pesanteurs, des rots, des vomissemens, des cardialgies, des anxiétés précordiales ; quelquefois, dit-il, l'appétit persiste ou est augmenté, mais les digestions sont toujours laborieuses. Chez les enfans qui viennent d'être sevrés, il y a en outre la lienterie, et quelquefois la boulimie. A ces symptômes se joignent souvent l'amertume et l'état pâteux de la bouche, l'enduit

jaunâtre, blanc ou muqueux de la langue : la sensibilité de l'épigastre, et la céphalalgie sus-orbitaire. Quand la maladie a été exaspérée par l'abus des alimens, des assaisonnemens et des cordiaux, les cardialgies et les anxiétés sont, dit-il, plus cruelles, et il y a un sentiment de chaleur à l'épigastre. Parfois les alimens les plus doux causent de vives douleurs, et sont souvent rendus par le vomissement. Enfin la pâleur, la dilatation de la pupille; la démangeaison des narines, l'acidité de l'haleine, l'afflux de la salive; les picotemens dans l'abdomen, les diarrhées muqueuses, le ténesme, et plus encore l'expulsion des vers, indiquent la présence de ces animaux dans l'appareil digestif.

Ces symptômes ne permettent pas de méconnaître aujourd'hui une gastrite chronique avec accélération habituelle du pouls, et redoublement plus ou moins régulier de cette accélération. On doit, je pense, attribuer à la même cause organique les fièvres hectiques par allaitement trop prolongé, puisque le résultat de ce genre d'excès est l'accroissement de l'activité digestive, et enfin l'inflammation de l'estomac.

La fièvre hectique *pectorale* a pour symptômes caractéristiques : 1° tantôt une douleur vive au larynx, une toux convulsive avec rougeur du visage, menace de suffocation subite, cessant parfois tout à coup : la trachée est alors le siége de l'irritation chronique, cause prochaine de cette fièvre; 2° tantôt une toux forte et fréquente, une expectoration souvent puriforme, abondante, de la dyspnée, une douleur générale de la poitrine, un sentiment de gêne, de pesanteur sous le sternum : la membrane muqueuse bronchique est alors le siége de l'irritation qui provoque la fièvre; 3° tantôt on observe les signes de la phlegmasie chronique du parenchyme pulmonaire ou de la plèvre, sur lesquels je

ne dois point insister dans cet ouvrage. Ainsi la fièvre hectique pectorale est due à une laryngite, à une bronchite, à une péripneumonie, ou enfin à une pleurésie chronique. Les signes de la gastrite se joignent assez souvent, mais non pas toujours, à ceux de ces inflammations.

L'hectique *génitale* a pour caractères : l'écoulement d'une matière muqueuse, blanchâtre, jaunâtre ou verdâtre, plus ou moins âcre et fétide, des cuissons et du prurit dans le vagin et dans l'urèthre. L'anorexie, la dyspepsie, des douleurs à l'épigastre, aux lombes et aux cuisses accompagnent le plus ordinairement cet écoulement, et indiquent que l'inflammation chronique de l'estomac accompagne le plus ordinairement celle de la membrane muqueuse génitale. On doit rapprocher de cette fièvre hectique celle qui est due à l'inflammation chronique de la vessie, connue sous le nom de catarrhe de ce viscère.

L'hectique par *hémorrhagie* excessive ne doit pas être attribuée à la faiblesse, effet de la perte du sang. Toute hémorrhagie étant le résultat d'une irritation de la membrane muqueuse bronchique, gastrique, ou de toute autre partie, c'est l'irritation de la partie qui est le siége de l'hémorrhagie qui provoque la fièvre. Les hémorrhagies par plaie, les pertes considérables de sang, quelle qu'en soit la cause, n'occasionent jamais la fièvre qu'indirectement et seulement lorsque l'action des voies gastriques peut suppléer par un travail digestif plus rapide à la perte de matériaux qu'a faite l'économie. Quant aux fièvres hectiques qui succèdent à la disparition ou à la suppression des hémorrhagies périodiques ou habituelles, elles sont le résultat de l'irritation supplémentaire qui s'établit, soit dans les voies digestives, soit dans le poumon, soit dans l'appareil génital, et

peut-être dans d'autres parties, telles que le foie. On doit en dire autant de l'hectique par suppression de la sueur. Celle dans laquelle il y a une sueur excessivement abondante ne diffère pas à cause de cela des autres; car ce n'est ni un symptôme de plus, ni l'intensité d'un seul symptôme qui peut établir une différence fondamentale entre deux maladies.

La fièvre hectique due à une inflammation chronique quelconque de la *peau* est tantôt avec, et tantôt, quoique plus rarement, sans symptômes de gastrite chronique : cette différence n'est pas indifférente pour le traitement.

L'hectique par cause *morale* a pour signes, selon M. Broussais, un air triste, morose, l'éloignement pour la société, une idée dominante, l'oubli des devoirs, et même la négligence à satisfaire les besoins de la nature; on observe en outre assez souvent des palpitations, des soupirs douloureux, des larmes, une altération profonde des traits et du pouls, quand on parle au malade de sa patrie ou des personnes qui lui sont chères, dans le cas de nostalgie. Il est évident que cette fièvre dépend d'une irritation cérébrale avec ou sans gastrite; mais pour en compléter le tableau, il faudrait y joindre tous les signes caractéristiques de la mélancolie, de l'épilepsie, de la catalepsie, qui souvent s'accompagnent des signes communs à toutes les fièvres hectiques.

Je ne pousserai pas plus loin l'exposition des phénomènes si variés que présentent les sujets affectés de fièvre hectique. Il serait aisé de démontrer par un grand nombre de faits qu'il n'est pas un seul organe tant soit peu important qui ne puisse, lorsqu'il est le siége d'une inflammation chronique, donner lieu aux symptômes de cette fièvre.

Je ne chercherai point les causes de la fièvre hectique : ce sont celles de toutes les inflammations chroniques;

comme celles des fièvres aiguës, jamais elles n'agissent à la fois sur tout l'organisme, et ne portent pas toujours leur atteinte sur la membrane muqueuse gastrique, quoique cette membrane en ressente le plus souvent l'influence.

La terminaison naturelle de la fièvre hectique est nécessairement la mort, lorsque des circonstances heureuses, accidentelles ou préparées par le médecin, n'en arrêtent point le cours. Toujours beaucoup plus difficiles à guérir que les fièvres aiguës, sauf celles d'entre ces dernières qui ont reçu les noms d'*adynamiques* et d'*ataxiques*, elles seront d'autant plus souvent guéries qu'on étudiera dorénavant avec plus de soin la nature et le siége des lésions organiques toujours locales qui les produisent.

Le but de M. Broussais, dans sa thèse, avait été de faire connaître la fièvre hectique indépendante d'une lésion irrémédiable dans la structure des organes; jamais on ne pourra établir de règles bien positives à cet égard. Tout ce qu'on peut dire, c'est que l'on ne doit point désespérer du salut du malade aussi long-temps qu'il n'est point réduit au dernier degré de marasme, et qu'il ne tombe pas dans l'hydropisie ou dans une diarrhée qui l'épuise en peu de temps.

La distinction que M. Broussais a cru devoir établir plus récemment entre l'hectique *de douleur* et l'hectique *de résorption* me paraît de peu d'utilité et aussi difficile à établir qu'à justifier. Quand l'organe qui a subi une altération profonde dans son tissu vient à suppurer, la fièvre hectique s'aggrave; quand le pus ne trouve pas une issue au dehors, il forme une cause nouvelle d'irritation, et la fièvre devient plus intense; enfin lorsque l'introduction de l'air dans le foyer ajoute de nouveau à l'irritation, la fièvre devient encore plus intense; voilà à

quoi se réduit cette distinction. Quant à la diarrhée qui caractérise si souvent la dernière période de la fièvre hectique, elle dépend constamment, comme l'a démontré M. Broussais, de l'inflammation des intestins; c'est le symptôme d'une inflammation sympathique qui accroît l'intensité de l'inflammation primitive, et qui, de concert avec celle-ci, précipite la fin de la vie du sujet.

A l'ouverture des cadavres, on trouve presque constamment des traces profondes et non équivoques de l'inflammation d'un ou de plusieurs viscères. Comme ces traces sont profondes, que les tissus organiques sont entièrement dénaturés, détruits même ou tombés en suppuration, on ne fait aucune difficulté de leur attribuer les symptômes observés pendant la vie, et la mort du sujet. On ne se refuse point à considérer la fièvre hectique comme ayant été secondaire ou symptomatique. Pourquoi donc raisonne-t-on autrement quand on trouve des traces analogues, quoique peu profondes, à la suite des fièvres aiguës? S'il ne répugne pas d'attribuer la mort à un état morbide qui laisse des traces profondes, après avoir donné lieu à des phénomènes très-peu prononcés et qui se sont lentement développés, en quoi peut-il répugner d'attribuer la mort à une lésion de même nature, qui laisse, il est vrai, des traces moins profondes de son existence, mais qui a donné lieu à des phénomènes très-prononcés, quoique rapides, pendant la vie?

Dans des cas fort rares et dont je n'ai observé qu'un seul exemple, on ne trouve absolument aucune lésion à l'ouverture des cadavres après la fièvre hectique. Faut-il alors en conclure que cette fièvre n'était due à l'affection d'aucun organe? Tirer cette conséquence, ce serait réellement abuser des recherches d'anatomie pathologique, et renoncer aux lumières que nous fournissent les symptômes. Ces cas sont fort rares, je le repète; dans la

plupart de ceux qu'on a rapportés, il est probable que l'inflammation chronique de la membrane muqueuse des voies digestives, de l'arachnoïde ou du cerveau, a été méconnue. Dans celui même dont je viens de parler, je n'affirmerais point que l'arachnoïde ne fût pas lésée, car, à l'époque où je l'observai, je connaissais peu certains états pathologiques de cette membrane. On sait aujourd'hui que la nostalgie ne détermine la mort de ceux qu'elle affecte que par la gastrite chronique, ou par l'inflammation chronique de la méningine; j'ajouterais même par l'inflammation du cerveau, si les signes de l'encéphalite chronique étaient mieux connus. Néanmoins les fièvres hectiques gastriques sont les plus communes; viennent ensuite les péripneumoniques et les pleurétiques, presque toujours compliquées avec les premières, surtout dans leurs dernières périodes.

Le traitement des fièvres hectiques causées par les inflammations chroniques du poumon n'était qu'incomplétement connu lorsque M. Broussais fit paraître son *Histoire des Phlegmasies chroniques*. On ne savait pas assez jusqu'à quel point il importe de ménager la sensibilité de la membrane muqueuse gastrique, afin de ne pas hâter le moment où l'inflammation de cette membrane, se joignant à celle des organes respiratoires, accélère le moment fatal. On ignorait complétement le traitement des fièvres hectiques gastriques, parce qu'on ne connaissait pas au juste l'état de la membrane interne de l'estomac et des intestins dans ces fièvres. Quant aux autres, on s'attachait à diriger contre leurs symptômes des moyens indiqués par des idées vagues de faiblesse. Après avoir payé tribut aux erreurs de ses maîtres, M. Broussais démontra d'une manière supérieure la nécessité de se borner, dans le traitement de ces fièvres, à l'emploi des boissons adoucissantes, mucilagineuses,

édulcorées, quelquefois acidulées; aux suppuratifs de la peau, du tissu cellulaire, lorsque ces moyens n'augmentent pas l'irritation contre laquelle on les dirige; à l'éloignement de toute espèce de cause d'irritation, non-seulement pour l'organe irrité, mais encore pour ceux qui sont en rapport sympathique avec lui.

Aujourd'hui, M. Broussais joint à ces moyens si simples, dont il faut lire l'exposé dans son *Histoire des Phlegmasies chroniques*, l'usage des sangsues appliquées, en petit nombre, plus ou moins souvent, le plus près possible de l'organe enflammé.

Telle paraît devoir être la méthode générale à suivre dans le traitement des fièvres hectiques, en y joignant tous les soins hygiéniques et le régime sévère indiqués dans la plupart des cas, surtout quand les voies digestives sont le siége de l'inflammation. Il s'en faut de beaucoup que cette méthode réussisse souvent; mais les amers, les excitans de toute espèce, que naguère on prodiguait dans ces maladies, étaient-ils plus efficaces? N'avaient-ils pas l'inconvénient de détruire le bon effet des adoucissans, dont on avait cependant reconnu les avantages? Affirmer d'ailleurs que les émissions sanguines locales peu abondantes et les mucilagineux doivent former la base du traitement de ces fièvres, ce n'est point exclure, l'emploi de quelques toniques, lorsque l'indication se présente.

Je pense qu'il n'est point nécessaire de s'attacher à démontrer l'erreur de quelques praticiens qui s'attachent encore à prescrire le quinquina, dans l'espoir de faire cesser la fièvre hectique, lorsqu'ils ne peuvent rien sur la cause prochaine de cette fièvre. Ils ne parviennent à ce résultat qu'en augmentant l'inflammation de l'estomac lorsque ce viscère est le siége de la maladie, ou bien en déterminant une gastrite quand l'inflammation réside

dans un autre viscère. C'est ainsi que, pour faire cesser des symptômes purement secondaires, ils augmentent l'intensité de la maladie primitive, ou bien ils créent, pour ainsi dire, une autre maladie : exemple remarquable des fâcheux résultats des méthodes thérapeutiques uniquement fondées sur l'étude des symptômes.

Néanmoins quand l'estomac n'est point malade, et lorsque les symptômes locaux de l'irritation chronique située dans un autre organe sont peu prononcés, et si le sujet est peu irritabl[illegible] est permis de tenter de rendre les accès fébri[illegible]es plu[illegible]es, à l'aide du sulfate de quinine; mais il faut e[illegible]nploi avec une prudente réserve, et ne jama[illegible]il ne s'agit que de pallier et non de guérir.

Un symptôme que l'on s'attache trop souvent à combattre est la sueur dite *colliquative* des fièvres hectiques, qui, dit-on, épuise le malade, et doit être modérée parce qu'elle n'est point critique. J'ai vu rarement réussir les moyens employés pour diminuer ou faire disparaître cette évacuation, et lorsqu'on est parvenu à la tarir, j'ai vu constamment s'exaspérer la fièvre ou les symptômes locaux de la maladie. Que cette déperdition abondante et presque continuelle de matériaux nutritifs contribue au dépérissement du sujet, c'est ce qu'on peut admettre; mais que, pour s'y opposer, il soit avantageux de stimuler la membrane muqueuse gastrique, c'est ce qui est en opposition avec les lois de la saine physiologie : l'expérience démontre les mauvais effets des moyens toniques et astringens en pareil cas. Tout ce qu'on peut faire, c'est de couvrir le corps avec des linges secs et chauds, souvent renouvelés, dès que la sueur s'établit, et de donner à l'intérieur une boisson acidule froide, si l'état de l'estomac et du poumon le permet.

Puisqu'il est prouvé que la fièvre hectique n'est que

l'ensemble des symptômes qui caractérisent une irritation chronique, dont l'influence sympathique s'étend jusqu'au cœur, c'est seulement en attaquant cette irritation qu'on doit combattre tous les phénomènes sympathiques qui les caractérisent.

Il n'est pas inutile de distinguer dans la pratique les fièvres hectiques en deux variétés, dont l'une est avec, et l'autre sans irritation gastrique, parce que, dans la seconde, on peut quelquefois placer quelques stimulans à titre de dérivatifs, mais avec une grande réserve, de peur de produire les mauvais effets dont j'ai parlé plus haut; tandis que dans la première, c'est-à-dire dans celle où les voies gastriques sont primitivement ou sympathiquement irritées, toute tentative de dérivation ne peut qu'être nuisible, en accélérant les progrès d'un mal qui tend à détruire l'organisme.

Lorsque, malgré tous les moyens mis en usage pour les guérir, et quelquefois par suite de ces mêmes moyens, les fièvres intermittentes se prolongent indéfiniment, les fonctions digestives finissent par se déranger, et si l'estomac n'a point été irrité jusque là, il s'irrite, non pas seulement par accès, mais d'une manière continue; la gastrite s'accroît momentanément à chaque redoublement, et devient chaque jour plus intense; des signes d'inflammation chronique du foie, de la rate, se manifestent; ces viscères acquièrent un volume extraordinaire et deviennent douloureux à la pression : c'est ce qu'on appelle si improprement des *obstructions*. La fièvre intermittente prend alors le nom de *splanchnique*, ainsi que je l'ai déjà dit. Le malade maigrit et s'affaiblit de jour en jour; les accès fébriles deviennent ordinairement erratiques, d'autres fois ils conservent ou ils prennent le type tierce ou quarte; peu à peu ils passent au type continu rémittent, surtout quand les altérations de

tissu des organes lésés tendent à la suppuration, à l'ulcération. On voit néanmoins assez fréquemment la fièvre demeurer intermittente. Elle se termine enfin par le marasme, qui acquiert le plus haut degré d'intensité, et le malade périt épuisé par la diarrhée, ou dans l'hydropisie.

Les fièvres intermittentes chroniques offrent une si grande variété qu'il est impossible d'en présenter le tableau général; il y a encore sur cette importante partie de la pathologie, comme sur tant d'autres, d'importantes recherches à faire.

A l'ouverture des cadavres, on trouve le plus souvent des altérations profondes dans le tissu des viscères abdominaux, dans le foie, la rate, le mésentère, les épiploons, le pancréas, les reins, l'utérus, les ovaires. On en trouve également dans les organes thoraciques. Souvent on reconnaît que le péritoine, la plèvre, le péricarde ont été enflammés pendant la vie. En un mot, ce sont les mêmes lésions organiques qu'à la suite des fièvres continues chroniques ou hectiques proprement dites.

Par quelle étrange contradiction les mêmes auteurs, qui ont attribué les symptômes de la fièvre continue chronique à l'affection des viscères qu'ils trouvaient altérés dans leur structure après la mort, ont-ils cru devoir attribuer ces mêmes lésions organiques à la fièvre intermittente chronique, lorsqu'ils les trouvaient dans les cadavres à la suite de cette dernière? Ce n'est point, il faut l'avouer, le squirrhe du foie, ni la friabilité de la rate, ni l'épaississement du péritoine, ni l'hydropéricarde, ni l'ascite que l'on trouve après la mort chez les sujets qui ont été en proie à la fièvre intermittentes; ce ne sont pas ces désordres qui ont donné lieu aux accès fébriles; mais ces altérations démontrent que les viscères dans lesquels on les observe ont été le siége d'une

irritation dont les accès fébriles n'étaient que les symptômes, et qui a elle-même déterminé ces altérations de texture.

L'auteur d'un traité sur les fièvres intermittentes (1), attribué à Sénac, et tous ceux qui ont parlé des lésions organiques que présentent les cadavres à la suite des fièvres intermittentes chroniques, ont à peine fait mention de l'état de la membrane muqueuse gastro-intestinale, parce qu'ils ne connaissaient point les traces souvent légères que l'inflammation, même la plus intense, laisse dans cette membrane. L'auteur dont je viens de parler se borne à dire que, chez les hommes qui sont morts subitement après un repas lorsqu'ils paraissaient délivrés de la fièvre, on a trouvé l'estomac très-dilaté et renfermant de l'eau ou des alimens; qu'à la suite des fièvres intermittentes prolongées, les intestins sont souvent très-dilatés dans certaines parties de leur étendue, et resserrés dans d'autres, que le colon présente surtout des rétrécissemens dans sa portion descendante, un peu avant de se confondre avec le rectum.

L'affection des viscères abdominaux, rendue manifeste par l'analyse des symptômes et par les ouvertures de cadavres, bien qu'elle n'ait pas encore été suffisamment étudiée, démontre pourtant que lorsque les fièvres intermittentes passent à l'état chronique, elles deviennent nécessairement gastriques. Et s'il fallait en chercher des preuves jusque dans les effets du traitement, on en trouverait aisément : qui ne sait que le plus souvent on attaque en vain ces fièvres par le quinquina ?

Un des problèmes les plus intéressans de la pathologie est sans doute celui-ci : quels principes doivent diriger

(1) *De recondita febrium intermittentium tum remittentium natura et earum curatione*. Genève, 1769, in-8, p. 196-198.

le praticien dans le traitement des fièvres intermittentes, lorsqu'il s'agit de prévenir ou de faire cesser les *obstructions*?

Le meilleur moyen, nous l'avons déjà dit, pour prévenir l'altération de texture des viscères dans la fièvre intermittente, est de faire cesser celle-ci le plus promptement possible, au moyen du quinquina, après avoir employé méthodiquement le régime et les émissions sanguines, et soigneusement écarté les causes qui peuvent faire renaître la mal[illegible]

Lorsque les *obstr*[illegible] existent, si elles sont anciennes, si elles datent [illegible] plusieurs années, il n'y a plus d'espoir d'[illegible]solution : quelques heureuses exceptions [illegible] cette règle au lieu de la détruire. En p[illegible] ce qu'on peut faire est de veiller à ce que [illegible] l'état du malade.

Si les voies gastriq[illegible]t peu irritées, si les *obstructions* remontent à quelques mois seulement, on peut tenter d'en arrêter les progrès en administrant le quinquina, pour faire cesser les congestions périodiques qui ajoutent peu à peu à l'état morbide des viscères. Quelquefois on a la satisfaction de voir disparaître des tuméfactions de la rate, du foie, des ganglions du mésentère, dont en apparence on ne devait point espérer la résolution. L'eau froide ou chaude, chargée d'une très-petite quantité de sels, abondante en gaz acide carbonique, les eaux gazeuses légèrement salines, les eaux sulfureuses administrées sous forme de bains et à l'intérieur, sont souvent d'une véritable utilité, et bien préférables à tous les autres *fondans*. Dans le cours de ce traitement, quelques émissions sanguines à l'épigastre, à l'hypochondre droit ou gauche, à l'anus, peuvent devenir nécessaires. Le régime doit être approprié à l'état de l'estomac, et toujours sévère.

Lorsque les *obstructions* sont récentes, l'irritation gastrique est presque toujours non équivoque ; les viscères sont douloureux à la pression; il faut se garder d'administrer le quinquina avant d'avoir recours aux émissions sanguines locales, au régime, aux bains et aux boissons aqueuses; mais néanmoins il ne faut pas trop tarder à mettre ce médicament en usage, dès que l'estomac paraît être en état de le supporter. C'est ainsi qu'on prévient assez souvent le développement de l'hydropisie, état secondaire redoutable, dont le traitement ne peut trouver place dans cet ouvrage, et qui annonce presque constamment une terminaison funeste.

Tels sont les préceptes qui me paraissent devoir être substitués à ceux des médecins qui ont recommandé le quinquina comme le meilleur moyen de faire cesser les obstructions, dans tous les cas indistinctement, et à ceux des médecins qui veulent que l'on s'abstienne constamment de l'emploi de ce médicament, aussitôt qu'il existe quelques signes d'*obstructions*.

Lorsque les fièvres intermittentes chroniques passent au type continu et s'accompagnent définitivement des phénomènes de la fièvre continue, le quinquina ne peut plus être que nuisible, et l'on doit se borner aux moyens palliatifs, jusqu'à ce que le malade achève sa pénible carrière.

CHAPITRE XVI.

DES FIÈVRES SIMPLES ET DES FIÈVRES COMPLIQUÉES; DES FIÈVRES ESSENTIELLES OU PRIMITIVES, DES FIÈVRES SYMPTOMATIQUES OU SECONDAIRES, ET DES FIÈVRES HUMORALES.

Si j'avais essayé, au commencement de cet ouvrage, de donner une idée exacte de la valeur réelle de ces dénominations, je n'aurais pu éviter les interminables discussions auxquelles elles ont donné lieu, mais actuellement ma tâche est devenue facile.

On appelait jadis *fièvre simple* celle qui paraissait exempte de toute association avec un état inflammatoire local, avec un état bilieux, nerveux ou vermineux, ou enfin avec une fièvre d'un autre caractère. Si l'on voulait continuer à se servir de ce terme, il ne faudrait l'employer que pour désigner : toute irritation d'un seul organe dont l'influence s'étend jusqu'au cœur, et mieux encore : l'irritation primitive de ce viscère plus ou moins partagée par les vaisseaux.

Les *fièvres compliquées* offrent diverses combinaisons des symptômes inflammatoires, bilieux, adynamiques, etc.; c'est-à-dire que, dans ces maladies, plusieurs organes simultanément irrités contribuent à mettre en jeu les sympathies.

On voudrait conserver le nom de *fièvre essentielle* pour désigner les maladies aiguës dans lesquelles il semble ne pas exister d'irritation locale, à laquelle on puisse attribuer la production des phénomènes fébriles; mais,

comme cela ne paraît être ainsi que lorsqu'on n'y regarde pas d'assez près, lorsqu'on néglige de rattacher les symptômes aux organes dans lesquels ils se manifestent, et de rechercher l'ordre de leur apparition, ainsi que leur dépendance, lorsqu'enfin on néglige de rapprocher ces symptômes des altérations organiques trouvées après la mort dans des cas analogues, il en résulte qu'aucune maladie ne mérite ce nom.

Tous les médecins reconnaissent pour fièvre *symptomatique* celle dans laquelle l'irritation d'un ou de plusieurs organes est tellement manifeste que personne n'est tenté d'en nier l'existence; or, il est actuellement démontré que toutes les fièvres sont dans ce cas, et la présomption de Sauvages s'est convertie en certitude (1).

Une fièvre *primitive* n'est qu'une irritation locale idiopathique qui met en jeu les sympathies.

Lorsque l'irritation locale qui met en jeu les sympathies est elle-même l'effet sympathique d'une autre irritation, on l'appelle *fièvre secondaire*.

(1) « La division des fièvres en *essentielles* et *symptomatiques*, adoptée par les modernes, n'est pas moins défectueuse que celle des galénistes : ils appellent *symptomatiques* celles qui sont l'effet d'une autre maladie, et *essentielles* celles qui ne proviennent point d'une autre maladie. Mais puisque, suivant les modernes mêmes, 1o la fièvre est causée ou par l'obstruction des capillaires, ou par l'irritation du cœur, ou par le tiraillement des nerfs, et que, de leur propre aveu, ces vices sont de vraies maladies, ou un état vicieux des parties solides et fluides, d'où naît la lésion des fonctions, il suit de ces principes, que *toutes les fièvres sont symptomatiques*, et qu'*il n'y en a aucune d'essentielle ;* 2o parce qu'une cause regardée comme cause, n'est jamais sensible; l'effet, comme effet, ne l'est pas plus ; on doit en dire autant du symptôme considéré comme symptôme. » Sauvages, t. I, p. 368 *.

* *Voyez* mon article *Fièvre*, dans le *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, t. VII, p. 380. Paris, 1822.

On dit qu'une fièvre essentielle est compliquée d'une inflammation, d'une névrose, ou d'une hémorrhagie, lorsque, dans le cours d'une fièvre que l'on croit ne pas devoir attribuer à une irritation locale, on voit se manifester des signes non équivoques d'irritation inflammatoire, nerveuse ou hémorrhagique, dans un organe qui, jusque là, n'avait pas paru plus affecté que tous les autres. Cette apparition de nouveaux symptômes a lieu, tantôt dans l'organe dont l'irritation, jusque là méconnue, produit les symptômes fébriles, et, dans ce cas, la fièvre dite *essentielle compliquée* n'est qu'une irritation, avec symptômes fébriles, qui augmente d'intensité; tantôt dans un autre organe que celui dont l'irritation méconnue produit les symptômes fébriles, et, dans ce cas, il y a vraiment complication : non pas qu'une maladie vienne se joindre à celle qui existait déjà, mais parce que le mal s'étend à un organe qui jusque là n'avait pas été affecté, ou ne l'avait pas encore été au degré morbide.

Lorsqu'une fièvre se manifeste dans le cours d'une affection morbide quelconque, les symptômes fébriles sont le résultat d'une irritation locale qui augmente ou se développe dans l'organe siége de cette affection, ou celui de l'irritation qui s'établit dans un autre organe. La fièvre est, dans ce dernier cas, véritablement secondaire, ou, si l'on veut, symptomatique.

Par conséquent, toute fièvre est essentielle, en tant qu'elle existe; aucune fièvre n'est essentielle, si l'on entend par là qu'elle existe par elle-même, ce qui ne signifie rien en parlant d'une maladie.

Il est utile de distinguer les fièvres primitives des fièvres secondaires, en raison des modifications que le siége apporte dans le traitement.

Ces principes étant posés, examinons ce que sont

les fièvres qui précèdent les inflammations de la peau les accompagnent ou leur succèdent; celles, en un mot, qu'on appelle *exanthématiques;* les fièvres qui se manifestent dans le cours d'une phlegmasie, d'une hémorrhagie, d'une névrose; les fièvres qui se développent à la suite des plaies; enfin les fièvres que l'on voudrait attribuer aux vices des humeurs.

1° La fièvre qui précède de quelques jours l'érysipèle, la rougeole, la variole, et autres phlegmasies cutanées, est presque toujours due à la gastro-entérite; pour s'en convaincre, il suffit d'examiner l'état de la langue, les dérangemens de la digestion, et d'explorer l'épigastre. Cette fièvre diminue quand l'inflammation diminue ou cesse dans la membrane gastro-intestinale, et se manifeste à la peau; lorsque celle-ci est fortement irritée, la membrane des organes digestifs s'irrite de nouveau, ou bien l'irritation très-faible dont elle n'a pas cessé d'être le siége dans beaucoup de cas, s'accroît, et les symptômes fébriles acquièrent une nouvelle intensité. Quand l'inflammation de la peau a cessé, la réaction n'a plus lieu, à moins que la gastro-entérite ne persiste ou n'augmente. A quelque époque que ce soit des phlegmasies cutanées, la gastro-entérite, et quelquefois la simple irritation de la peau chez un sujet mal disposé, peut déterminer une irritation sympathique redoutable, ou même mortelle, dans l'encéphale; on voit alors se manifester du désordre dans le système nerveux, la prostration s'établir, et si la gastro-entérite arrive au plus haut degré d'intensité, les phénomènes que les anciens attribuaient à la putridité se montrent. Lorsque les symptômes de la fièvre gastrique, bilieuse ou muqueuse se développent, on ne peut douter de l'irritation sympathique de la membrane muqueuse gastro-intestinale. C'est dire assez ce qu'on doit penser des fièvres gastriques, bilieuses, muqueuses, ataxi-

ques et adynamiques, qui, pour parler le langage reçu, viennent se joindre aux phlegmasies de la peau, et ce qu'on doit faire pour en arrêter les progrès et la terminaison souvent funeste. Les bronches et d'autres organes internes s'affectent aussi fort souvent, soit avec les voies digestives, soit indépendemment d'elles.

2°. Une péripneumonie, une métrite, une péritonite, jettent souvent le malade dans une prostration profonde ou déterminent des symptômes appelés *nerveux*. Il n'est pas nécessaire pour cela que la membrane muqueuse gastro-intestinale soit enflammée; mais lorsque le vomissement, la diarrhée de matières fétides, et la chaleur âcre de la peau se joignent à la prostration, il n'est plus permis d'attribuer celle-ci à l'inflammation du poumon, de l'utérus et du péritoine: il y a évidemment gastro-entérite. Il en est donc de ces fièvres gastriques, adynamiques et ataxiques, comme de celles qui viennent compliquer les phlegmasies de la peau.

Lorsqu'une de ces fièvres se manifeste dans le cours d'une irritation dite *nerveuse*, l'irritation cérébrale s'établit très-facilement dans le cerveau, lors même qu'il n'y a point de gastrite.

Ce que j'ai dit des fièvres qui compliquent les inflammations doit s'appliquer également à celles qui accompagnent les hémorrhagies du poumon, de l'utérus, etc.

En parlant des fièvres chroniques dans le chapitre précédent, j'ai indiqué les points de doctrine relatifs à la liaison des maladies chroniques avec les symptômes fébriles, autant que je pouvais le faire dans cet ouvrage.

3°. Les fièvres *traumatiques* comprennent la synoque, la bilieuse, l'adynamique et l'ataxique, qui se manifestent à la suite des plaies.

La première est l'effet direct de l'irritation, de la douleur, de l'inflammation, inséparables d'une solution de

continuité tant soit peu profonde, dans des parties très-irritables; assez souvent une gastro-entérite sympathique s'établit rapidement et contribue au développement des symptômes fébriles. La constitution du sujet, les circonstances au milieu desquelles il se trouve contribuent beaucoup à la production de ces symptômes.

La seconde est toujours l'effet d'une gastro-entérite intense, plus ou moins partagée par le foie; il est certaines plaies, telles que celles de la tête, qui la déterminent plus facilement que d'autres. Il s'en faut de beaucoup qu'elle soit presque toujours, comme on l'a prétendu, l'effet d'un mauvais régime : puisque le mauvais régime ne l'avait pas occasionée jusque là, il peut tout au plus disposer à la contracter, à moins que le blessé ne se livre à des excès ou ne fasse usage d'alimens trop abondans, succulens ou grossiers. La gastro-entérite fébrile traumatique se manifeste plus fréquemment durant les chaleurs de l'été. Portée à un haut degré d'intensité, il en résulte la fièvre adynamique traumatique.

Si l'irritation de l'estomac est transmise à l'encéphale, on observe les phénomènes nerveux qui caractérisent ce qu'on appelait l'ataxie. Mais ces phénomènes sont fort souvent l'effet direct de l'irritation traumatique sur l'encéphale, ainsi qu'on l'observe à la suite des amputations.

Il résulte de ce qui précède que dans toute fièvre essentielle ou primitive, symptomatique ou secondaire, et dans toute fièvre compliquée, il importe de chercher non-seulement les organes lésés, et ceux qui le sont au plus haut degré, mais encore ceux qui ont été les premiers affectés, et sans l'irritation desquels les autres n'auraient point été lésés.

Je crois pouvoir conclure de ces considérations, rigoureusement déduites des faits, que toutes les fièvres essentielles ou primitives, que toutes les fièvres sympto-

matiques ou secondaires, ne se *rapportent* pas à la gastro-entérite, et que, par conséquent, dans les unes comme dans les autres, il importe de distinguer les cas où l'estomac et les intestins sont irrités, de ceux dans lesquels ces viscères ne le sont point ou le sont si peu, que l'on ne doit pas diriger vers eux, ou du moins uniquement vers eux, les moyens curatifs.

Si dans toutes les descriptions génériques de fièvres on retrouve les symptômes de la gastro-entérite, ce n'est pas que celle-ci se soit montrée dans tous les cas particuliers qui ont servi de base à ce tableau général : cela prouve seulement que cette inflammation a eu lieu dans plusieurs d'entre eux; autrement il faudrait dire que dans tous il y a eu irritation cérébrale, parce qu'on retrouve également dans ce tableau les phénomènes de cette irritation. C'est ainsi que par une mauvaise méthode de description, par la manie des groupes de symptômes, on a été conduit à ne voir que des maladies générales ou des gastro-entérites dans des maladies toutes inflammatoires et à siége circonscrit, mais envahissant tel organe dans tel cas, ou plusieurs dans tel autre.

Si ces principes sont conformes à la vérité, et s'ils sont adoptés, on verra moins souvent des médecins prescrire des médicamens dans le cours des fièvres, sans avoir la moindre idée de l'état des viscères avec lesquels ils ne craignent pas de les mettre en contact, et ce sera l'heureux résultat des recherches théoriques et pratiques de M. Broussais sur la nature et le siége des fièvres. On verra moins souvent des médecins s'occuper uniquement à stimuler le cerveau par des toniques donnés à l'intérieur, quand le siége principal du mal est dans la membrane muqueuse gastro-intestinale; mais aussi on verra moins souvent des médecins s'obstiner à combattre, dans certaines fièvres ataxiques, une irritation gastrique

qui n'existe pas, ou qui n'existe plus, ou qui n'est que l'effet sympathique d'une irritation cérébrale. Les progrès de l'observation confirment chaque jour de plus en plus ces espérances.

4° Pourquoi faut-il que l'on soit réduit à combattre en 1830 les erreurs du moyen âge? C'est qu'il est dans la nature de l'esprit humain de ne marcher qu'à pas lents dans le chemin de la vérité, et de n'y avancer qu'à travers maints circuits qui, ramenant sans cesse au point d'où l'on est parti, semblent rendre illusoire le perfectionnement, réel d'ailleurs, des connaissances, des mœurs et des institutions.

Qu'au temps où, faute d'anatomie, le corps humain n'était pour les plus savans médecins qu'une sorte de machine recélant des liquides dans lesquels on plaçait la vie et ses fonctions, et où toutes les maladies étaient attribuées à la surabondance, à la pénurie, à l'altération de ces liquides, les fièvres aient été expliquées par cette bizarre théorie, et qu'on ait admis des *fièvres humorales*, on ne saurait s'en étonner. Telle fièvre guérissait après une hémorrhagie? donc le sang l'avait causée; telle autre après un vomissement de matière porracée? donc elle avait été déterminée par la bile: celle-ci après une expectoration muqueuse? par conséquent la pituite l'avait occasionée; cette autre faisait périr malgré d'abondantes déjections de matière noire? indubitablement l'atrabile n'avait pas été évacuée en assez grande quantité, et la cause matérielle de la fièvre n'ayant pas été éliminée, le sujet avait dû succomber. Tout cela se justifiait par la maxime si chère aux ignorans, et trop souvent appliquée par les savans aux lacunes de la science, *post hoc, ergo propter hoc*.

Mais qu'aujourd'hui des hommes, parmi lesquels il en est de fort recommandables, sans être effrayés du

déluge d'erreurs dans lequel la théorie humorale avait noyé la science des maladies, se complaisent à répéter qu'il y a *quelque chose de vrai* dans l'humorisme antique; que certaines fièvres ne pouvant être rapportées à aucun organe, on est *porté à croire* qu'elles affectent les humeurs; et qu'alors la maladie est générale : cela n'est-il pas fait pour étonner? En effet, on ne peut, en bonne logique, dire qu'il y a quelque chose de vrai dans une doctrine, sans indiquer de suite ce qu'on y trouve de conforme à l'observ [illegible] raisonnement; en bonne physiologie, on ne peut [illegible] que les humeurs sont partout ce que les organe [illegible] nt. Lorsque des matières étrangères s'y intr [illegible] les ne sont plus elles-mêmes, et cela n'a [illegible] ns que tel ou tel organe s'affecte; l'ignora [illegible] organique d'une fièvre n'autorise point [illegible] ans des humeurs où jusqu'ici aucune mal [illegible] nent dite n'a été démontrée. Quand il sera prouvé qu'une humeur peut s'altérer spontanément, comme le cidre dans une barrique, ainsi que l'a dit un technologiste plutôt qu'un physiologiste, il restera encore à chercher quels organes reçoivent l'impression fébrifiante de cette humeur. Il faudra en outre démontrer que l'altération de toute une humeur, du sang même, sans altération d'aucun organe, constitue, en effet, une maladie de tout le corps, comme si les organes n'en faisaient point partie (1).

L'abondance du sang, résultat d'une alimentation énergique, peut surexciter le cœur, le poumon, le cerveau, l'utérus; la présence de la bile peut irriter les voies digestives, celle de l'urine, la vessie; la fièvre peut s'ensuivre; mais que savons-nous des effets de l'altération de ces liquides et de leur altération elle-même?

(1) Gerdy, *Transactions médicales*.

Expérimentateurs, anatomistes, chimistes et praticiens, cherchez à pénétrer ces mystères, mais par des expériences, des dissections, des analyses chimiques, des observations cliniques, et non par des aperçus, des hypothèses, des prévisions, des rêveries qui apprêteraient à rire aux gens du monde, s'ils pouvaient percer l'obscurité de votre jargon prétendu scientifique.

Il faut surtout se défier de cet ardent besoin de devancer l'avenir qui égare les meilleurs esprits.

Répétons, pour l'instruction de quelques-uns de nos confrères, que les sciences d'observation rétrogradent dès que l'on y accorde une égale importance au possible et au démontré.

A mesure que l'anatomie pathologique a fait des progrès, les fièvres humorales sont devenues des maladies organiques; et déjà Pinel avait voulu bannir toute explication galénique de sa théorie des fièvres. S'il ne faut d'ailleurs dédaigner aucun fait, il faut encore moins subordonner ce qu'on sait à ce qu'on suppose. Personne ne se flatte aujourd'hui d'avoir pénétré les derniers secrets de la nature, relativement à l'état des solides dans l'état de maladie non plus que dans l'état de santé; mais du moins nous possédons sur les lésions de ces parties une masse imposante de faits, produits, épurés par le raisonnement, de l'observation clinique et de l'ouverture des cadavres, coordonnés par la physiologie. Peut-on en dire autant des liquides? Les symptômes ne nous conduisent qu'à des suppositions; les observations cadavériques ne nous ont rien appris qui ne fût connu au temps de Mondini; les analyses chimiques ne montrent partout que des analogies, à peine quelques différences; le peu que l'on sait sur les altérations du sang n'étant point reconnaissable à des signes certains pendant la vie, ne peut fournir de principes en pathologie, ni devenir sujet d'in-

dications en thérapeutique. Il n'y a là, par conséquent, rien que de très-peu intéressant pour le praticien; car le praticien n'adopte de théories que celles qui lui sont indispensables pour lier les faits; et l'étude des organes, qui n'en laisse perdre aucun, a de plus l'avantage de les mettre dans toute leur nudité (1).

(1) *Nosographie organique*, t. III, Altérations du sang.

CHAPITRE XVII.

DE LA FIÈVRE.

Après avoir cherché dans l'étude physiologique des causes et des symptômes des *fièvres* décrites par les plus célèbres pyrétologistes, et dans les résultats de l'ouverture des cadavres, des données positives sur la nature et le siége de ces maladies, il convient d'étudier la *fièvre* en général, de déterminer en quoi elle peut différer de l'inflammation, et d'établir les règles les plus générales du traitement qu'elle exige.

Si l'on objectait que la *fièvre* n'est qu'un mot et que l'*inflammation* est un fait, je répondrais que, si les fièvres ne sont que des phlegmasies, le mot *fièvre* désigne un fait aussi bien que le mot *inflammation*, et qu'il va être question des inflammations auxquelles on a donné le nom de *fièvres*, mises en parallèle avec les inflammations auxquelles personne ne refuse le nom de *phlegmasies*.

Galien et ses nombreux commentateurs ont défini la fièvre : une chaleur contre nature, développée dans le cœur, et qui, partant de ce viscère, se répand au moyen des esprits et du sang, par les artères et les veines, dans tout le corps. Cette chaleur était, tantôt seulement *excessive* et produite par la simple augmentation de la chaleur native, inhérente à l'animal ; tantôt née d'une matière *putrescente*, *maligne* ou *pestilentielle*, développée ou introduite dans le corps vivant.

Pour constituer la fièvre, cette chaleur devait être [illegible]rable et s'étendre à tout le corps. On lui assignait pour [illegible]actéristiques, un pouls vite et fréquent, quel-[illegible]tois inégal, la langueur des forces, l'abattement, un sentiment de chaleur âcre à l'extérieur, ou seulement incommode à l'intérieur. Avicenne et Fernel firent la remarque importante que cette chaleur pouvait naître ailleurs que dans le cœur, quoique ce viscère finît toujours par en devenir le siége.

Cette théorie nous [illegible] d'une part, tout ce que l'observation des symp[illegible] pouvait apprendre dans l'enfance de la médecin[illegible] le l'autre, les hypothèses de la *chaleur innée* et [illegible] *es hétérogènes* développées spontanément ou [illegible]duites dans l'organisme, celles des *esprits*, de la *putridité* et de la *malignité*. Le sentiment de chaleur éprouvé par le malade, le rétablissement de la santé à la suite des évacuations, la vacuité des artères après la mort, quelques phénomènes communs à l'état des humeurs évacuées dans l'inflammation, et à celui des matières animales en putréfaction, la mort de quelques malades au milieu des symptômes les moins alarmans, tels furent les faits sur lesquels on établit ces hypothèses, source intarissable de disputes stériles durant tant de siècles. Mais si les galénistes se trompèrent en croyant voir dans la fièvre une maladie générale, ils soupçonnèrent sa véritable nature, puisqu'ils l'attribuaient à une *chaleur*; ils reconnurent le rôle que le cœur joue dans cette maladie; et quelques-uns d'entre eux s'aperçurent que ce viscère n'était pas toujours le premier lésé. Galien lui-même avait essayé d'assigner le siége particulier de plusieurs espèces de fièvres (1). Pou-

(1) Voyez mes *Recherches historiques sur les Fièvres*. Paris, 1821, in-8.

vait-on faire davantage à une époque où la physiologie et l'anatomie étaient au berceau, et où l'anatomie pathologique n'existait pas?

Les idées fondamentales de Galien, des Arabes et de Fernel ont été surchargées d'innombrables subtilités, plutôt que modifiées, jusque dans ces derniers temps. Ainsi, lorsque dans le quinzième siècle, Paracelse attribua la fièvre à la combustion du soufre et du nitre, il ne fit que rapporter à une cause imaginaire la chaleur qui, selon les galénistes, constituait la fièvre. Galien avait trouvé les rudimens de sa théorie dans quelques livres des descendans d'Hippocrate; Paracelse, en l'attaquant, ne fit que commencer l'application monstrueuse de la chimie à la pathologie, qui s'est prolongée jusqu'à nos jours.

Nourri de la lecture des écrits d'Hippocrate, de Galien et de Paracelse, Van-Helmont fit un singulier mélange des doctrines de ces hommes célèbres. Sans avoir égard à la structure des organes, il attribuait la fièvre à la frayeur, à l'ébranlement, aux mouvemens désordonnés de l'archée, et plaçait le siége de cette maladie dans le duodénum. On connut mieux dès lors la part que l'estomac et l'intestin grêle prennent à la production des fièvres; mais l'imagination des médecins, dominée par de futiles hypothèses, ne pouvait donner beaucoup d'attention à cette lueur de vérité. Cependant, au milieu de ces erreurs humoro-chimiques, le caractère inflammatoire de la fièvre ne fut pas entièrement méconnu, ainsi qu'on peut le voir dans un ouvrage, assez peu important d'ailleurs, du chémiatre Henri Screta Schitnov de Zavorziz [1], et même dans ceux de Sydenham, qui, aussi

(1) *De Febre castrensi maligna, seu mollium corporis humani partium inflammatione dicta.* Bâle, 1716, p. 26.

grand dans l'observation que petit dans la théorie, attribuait la fièvre à un effort de la nature, pour expulser, par la fermentation, la cause morbifique.

Borelli attribuait cette maladie à l'irritation du cœur par l'âcreté du fluide nerveux; Bellini à la stagnation, à l'épaississement du sang dans les réseaux capillaires, effet de l'irrégularité des mouvemens de ce liquide.

Chirac, admirateur des théories chimiques et mécaniques, voyait tout à la fois, dans la fièvre, l'effet de la fermentation, de la stagnation et du mouvement irrégulier du sang; mais il eut le premier la gloire de dire positivement, à l'occasion des fièvres, que l'on ne parviendrait à bien connaître les maladies qu'en ouvrant les cadavres (1).

Stahl eut le mérite de démontrer que, dans la fièvre, le sang n'est point en stagnation : il attribuait cette maladie à l'excitation du mouvement tonique des solides; il croyait que ce surcroît d'action était provoqué dans un but d'utilité par l'âme, et il n'admettait guère de différence entre la fièvre et l'inflammation.

Glisson avait depuis long-temps émis la belle et féconde idée de l'irritabilité des tissus organiques, lorsque F. Hoffmann attribua la fièvre à un spasme de la périphérie, qui chassait le sang vers les parties internes; du reste, il n'établissait aucune autre distinction entre l'inflammation et la fièvre que l'extension plus grande de cette dernière. Il déclara formellement que tous les sujets qu'il avait vu périr des suites de la fièvre, étaient morts par l'effet d'une inflammation de l'estomac, des intestins, et des méninges.

Bordeu, bien qu'il ait contribué à faire rejeter plu-

(1) *Op. cit.*, t. I, ch. II, art. 10 et 11.

sieurs idées lumineuses de Chirac, admettait pourtant l'analogie de la fièvre et de l'inflammation. Il entrevit le premier l'utilité qu'il y aurait à dénommer chaque fièvre d'après l'organe le plus affecté.

Disciple de Glisson, d'Hoffmann et de Cullen, Brown attribuait les fièvres intermittentes et les continues dites *nerveuses* à l'asthénie, et la synoque à la surexcitation.

On peut rallier à ces idées mères toutes celles qui ont servi de texte aux innombrables ouvrages publiés sur la fièvre depuis Galien jusqu'au commencement de ce siècle. Parmi ces idées, les plus conformes à l'observation furent précisément celles qui comptèrent le moins de partisans; et tout homme versé dans l'histoire de la pathologie ne peut s'étonner du dégoût que Pinel manifesta pour les théories de l'École lors de la publication de sa *Nosographie*.

Cependant ce professeur ne crut pas qu'il fût contraire à la méthode d'étudier en histoire naturelle d'attribuer certaines fièvres à l'irritation, plusieurs à la faiblesse, d'autres à l'irrégularité des fonctions; il est probable qu'il n'aurait point blâmé ceux de ses prédécesseurs qui avaient écrit sur la fièvre en général, s'il eût pu lui-même s'élever à une idée générale qui conciliât les trois causes prochaines, à l'aide desquelles il expliquait la production de toutes les fièvres, seulement « à titre de récréation de l'esprit. »

Il est démontré aujourd'hui que toute fièvre est due à une irritation locale plus ou moins étendue; que si la faiblesse précède quelquefois cette irritation, l'accompagne dans un autre organe, ou la suit, l'irritation est la seule source des symptômes de réaction, et la source primitive des symptômes qui semblent annoncer la faiblesse; enfin, qu'on ne doit jamais mettre en première

ligne ceux qui dénotent réellement l'asthénie d'un organe, parce que, ou cette faiblesse ne constitue pas la maladie, ou bien elle est l'effet de l'irritation qui constitue celle-ci.

Je ne m'attacherai pas à démontrer que l'accélération, la force du pouls et la chaleur de la peau ne sont pas des signes d'asthénie : le temps où régnaient de pareilles erreurs est loin de nous. Mais parmi les médecins qui admettent que les symptômes de la fièvre sont, sinon toujours, au moins le plus souvent, l'effet d'une irritation locale ; et surtout parmi ceux qui, tout en reconnaissant la fréquence extrême de cette irritation, prétendent encore qu'elle est générale, il en est qui nient l'analogie de cette irritation avec l'inflammation. Cette erreur serait de peu d'importance si elle ne tendait à donner une fâcheuse direction au traitement de la fièvre, ou, si l'on veut, des fièvres. Il est donc nécessaire d'entrer dans quelques détails à cet égard.

En quoi l'irritation inflammatoire peut-elle différer de l'irritation fébrile ? Est-ce dans leurs causes ? Mais les causes de l'une et celles de l'autre sont absolument les mêmes, et fussent-elles différentes, ce serait dans les modifications subies par les organes qu'il faudrait chercher la preuve que l'une diffère de l'autre. Or, si nous comparons les symptômes de la fièvre à ceux de l'inflammation dans le premier, le deuxième et le troisième degré de ces deux maladies, nous voyons que ces symptômes sont les mêmes ; une seule différence se fait apercevoir : c'est que les symptômes locaux ou directs sont moins intenses, moins manifestes, tandis que les symptômes sympathiques ou éloignés sont relativement plus saillans dans la première que dans la seconde. Il semble donc que la fièvre soit généralement moins intense que l'inflammation. Mais ceci n'a lieu qu'en apparence. Si les

symptômes sympathiques sont très-marqués dans les fièvres continues, lors même que les symptômes locaux le sont peu, c'est qu'alors l'irritation réside dans un organe très-excitable, très-influent dans l'économie, ou que les organes qui ressentent l'influence de l'organe primitivement lésé sont très-excitables. Néanmoins, il est des cas où l'irritation n'est pas très-vive, mais très-étendue, et où elle envahit plusieurs organes importans au maintien de la vie. De ce que les symptômes sympathiques sont toujours très-développés dans la fièvre, n'en concluons pas que l'irritation qui la constitue soit d'une autre nature que l'inflammation; car on voit à chaque instant une inflammation légère, quoique non équivoque, déterminer des symptômes sympathiques plus marqués que ceux d'une inflammation plus intense.

Si l'irritation fébrile est parfois en effet moins intense que l'irritation inflammatoire, qu'on ne s'étonne donc pas si elle laisse dans les organes des traces moins profondes, et qui même disparaissent quelquefois à l'instant où l'action vitale s'éteint. N'oublions pas, d'ailleurs, que si la fièvre a paru, durant une longue suite de siècles, laisser dans les organes moins de traces que l'inflammation, c'est qu'on voulait trouver dans les membranes muqueuses, dans les membranes séreuses, dans la méningine, par exemple, des désordres aussi prononcés, aussi évidemment inflammatoires que ceux que l'on trouve dans le tissu cellulaire à la suite du phlegmon.

En vain chercherait-on, dans la guérison de quelques fièvres sous l'influence des toniques, même appliqués sur l'organe irrité, des preuves contre l'analogie de la fièvre et de l'inflammation : lors même que ces guérisons seraient aussi nombreuses qu'elles sont rares, elles

ne prouveraient rien contre notre opinion. L'inflammation guérit aussi sous l'empire des stimulans appliqués à l'organe dans lequel elle réside. Mais on sait que, par un traitement si peu rationnel, on risque d'accroître cet état morbide, et de provoquer la destruction du tissu enflammé. Que ce fait incontestable ne soit pas perdu pour le médecin appelé à traiter la fièvre; aux succès éphémères, à l'audace de l'empirisme, qu'il préfère la certitude consolante de n'avoir mis en usage que les moyens indiqués par la nature de la maladie. Puissent les innombrables décès qui ont lieu dans le cours des épidémies, malgré nos richesses pharmaceutiques, et qui démontrent au moins l'inefficacité des toniques; puissent les progrès récens de l'anatomie pathologique faire cesser l'erreur des médecins qui, tout en célébrant la puissance conservatrice de la nature, agissent comme s'ils n'y croyaient nullement, et font trop souvent plus de mal que s'ils restaient tranquilles spectateurs du combat auquel ils se croient obligés de prendre part, tout en protestant de leur amour pour l'expectation.

L'intermittence de la fièvre ne prouve rien contre son analogie avec l'inflammation, puisque l'inflammation elle-même est assez souvent intermittente. Que l'irritation soit parfois dans les fièvres intermittentes moins permanente, moins profonde, moins durable, plus mobile que l'inflammation, c'est ce qu'on peut accorder sans méconnaître l'identité de nature de ces deux états morbides, et pourvu qu'on admette qu'elle est au moins aussi vive et non moins meurtrière, quoique plus prompte, dans les fièvres intermittentes pernicieuses.

Aux auteurs qui ne voient dans la fièvre qu'une irritation nerveuse, il suffit de répondre qu'elle est nerveuse quand elle réside dans les nerfs, dans le cerveau,

Quant à ceux qui prétendent que la fièvre n'est qu'une irritation sécrétoire, il suffit de les renvoyer aux théories galéniques, qu'ils croient pouvoir remettre en vogue, en les couvrant d'un vernis de physiologie moderne.

Aussi long-temps que l'analogie de la fièvre et de l'inflammation a été, sinon démontrée, au moins pressentie, c'est-à-dire depuis Galien jusque vers la fin du siècle dernier, malgré leurs théories humorales, chimiques et mécaniques, les médecins ont reconnu pour la plupart l'utilité des émissions sanguines dans le traitement de la fièvre; tous auraient vu qu'elles étaient indiquées dans cette maladie, lors même qu'elle leur paraissait devoir être attribuée à la putridité et à la malignité, si leur esprit n'avait été préoccupé de ces théories erronées. Quelques-uns d'entre eux ne craignirent même pas d'avouer que la saignée était un des moyens les plus propres à prévenir la putridité et la malignité, et à borner les progrès de ces états morbides chimériques des humeurs.

Brown et Pinel restreignirent tellement l'usage de la saignée, que l'on a lieu de regretter le temps où, persuadés de la nécessité de tirer du sang pour diminuer la plasticité de ce liquide et pour faciliter la circulation, leurs prédécesseurs ne craignaient pas de recourir à ce moyen puissant.

Pour achever l'histoire des fièvres, il reste à faire des recherches approfondies sur la complication des inflammations encéphaliques, thoraciques, abdominales et cutanées, ainsi que de celles des muscles, des membranes synoviales et des tissus fibreux, avec l'irritation du cœur. J'ai cherché à montrer l'existence de cette lacune, plus encore qu'à la remplir.

M. Broussais a fait beaucoup pour le renversement des anciennes doctrines pyrétologiques, mais il n'a décrit que

la gastrite à laquelle on avait donné le nom de *fièvre*. De même que Pinel avait négligé les fièvres compliquées, M. Broussais néglige les gastrites compliquées.

Il reste à déterminer la fréquence et le diagnostic des inflammations de chaque viscère, de chaque organe, de chaque partie du corps, dans les *fièvres*. Dira-t-on qu'il suffit de connaître les signes de ces différentes inflammations pour les reconnaître dans tous les cas? Ce serait esquiver la difficulté. Les signes de la gastrite simple et intense étaient connus avant M. Broussais, et pourtant on la méconnaissait dans les *fièvres*.

Le moment est arrivé où tous les praticiens, principalement ceux qui exercent dans les hôpitaux et surtout dans les contrées souvent désolées par les épidémies, doivent rechercher avec soin les signes des irritations compliquées qui ne s'annoncent que par les symptômes groupés jusqu'ici sous le nom de *fièvres*.

Beaucoup de faits nous manquent pour établir la thérapeutique de ces maladies sur des fondemens immuables; on ne pourra les obtenir que des efforts simultanés des médecins de tous les pays.

Aujourd'hui que la nature et le siége des fièvres ne sont plus un mystère, et que les avantages et les inconvéniens de la saignée sont définitivement connus, on sait dans quels cas elle est indiquée, dans quels autres l'application des sangsues est préférable. Dorénavant les efforts des praticiens devront se diriger, non pas seulement vers la recherche des cas où l'on peut employer sans danger les vomitifs et les toniques dans le traitement des fièvres, mais bien vers la détermination du lieu où la saignée doit être pratiquée, où les sangsues doivent être appliquées; de la quantité de sang qui doit être tirée, du nombre de saignées que l'on peut pratiquer et du nombre de sangsues que l'on peut appliquer, en raison

de l'intensité, du siége et de l'étendue de l'irritation, de l'époque de la maladie, de la susceptibilité individuelle, de l'âge du malade, et des circonstances qui ont occasioné le développement de la maladie. Ils chercheront à déterminer, mieux qu'on n'a pu le faire jusqu'ici, les cas où la fièvre intermittente doit être nécessairement attaquée avec le quinquina; et pour cela ils n'oublieront pas qu'entre la fièvre de ce type et l'inflammation intermittente non équivoque, il n'y a que le siége et quelquefois l'intensité du mal qui diffèrent. Enfin les praticiens auront à étudier l'influence puissante d'une diète absolue ou du moins très-rigoureuse, et celle des stimulans dérivatifs appliqués à la peau ou sur la membrane muqueuse des gros intestins, dans le traitement de la fièvre. Nul doute qu'ils n'arrivent à d'importans résultats, si, au lieu de se contenter d'observer des symptômes, ils joignent à l'observation clinique, l'exploration attentive des cadavres; nul doute que leurs travaux ne tournent à l'avantage de la science, s'ils soumettent les faits qu'ils seront dans le cas de recueillir à l'analyse physiologique, qui seule peut établir la médecine sur des bases inébranlables.

Les déclamations de quelques esprits faux contre l'application de la physiologie à la pathologie, ne prouvent rien, si ce n'est que certaines gens, ne se sentant pas capables d'arriver à la réputation par la droiture, se jettant, faute de mieux, dans les voies obliques.

Depuis quelque temps on affecte de répéter que la doctrine physiologique tombe en désuétude, et c'est au moment où elle fournit tout ce qu'il y a de rationnel dans les écrits de ses détracteurs, où il n'est plus un praticien, un professeur, un écrivain qui ne se laisse plus ou moins diriger par elle dans l'exercice de l'art, l'enseignement de la science et la recherche des principes!

Singulière chute pour une doctrine que de s'introduire partout où l'on voulait l'empêcher de pénétrer, et de forcer ses détracteurs à lui dérober des lambeaux pour se donner un air de nouveauté !

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

PARIS, IMPRIMERIE DE COSSON,
RUE SAINT GERMAIN-DES-PRÉS, N. 9.



